

Cuadernos de trabajo del participante

SOLVE:

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo





SOLVE:

Integrando la promoción de la salud
a las políticas de SST
en el lugar de trabajo

Cuadernos de trabajo del participante

Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2012

Primera edición en español Copyright © Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, España, 2004 con el título: Como abordar los problemas emergentes relacionados con la salud en el trabajo

Segunda edición 2012 SOLVE: integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo: cuadernos de trabajo del participante

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a pubdroit@ilo.org, solicitudes que serán bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En www.ifro.org puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

SOLVE: integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo : cuadernos de trabajo del participante / Oficina Internacional del Trabajo. - Ginebra: OIT, 2012

ISBN 9789223242794; 9789223242800 (web pdf); 9789223242817 (CD-ROM)

International Labour Office

salud en el trabajo / seguridad en el trabajo / formación de formadores / organización del trabajo / condiciones de trabajo / estrés / acoso psicológico laboral / violencia en el trabajo / VIH & SIDA / alcoholismo / drogadicción / tabaquismo / nutrición / papel de la OIT / nivel de la empresa

13.04.2

Publicado también en francés: *SOLVE: Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de sécurité et santé au travail: Manuel du participant* ISBN: 978-92-2-224279-5 (impreso); 978-92-2-224280-1 (web pdf); 978-92-2-224281-8 (CD-ROM), Ginebra, 2012, y en inglés: *SOLVE: Integrating Health Promotion into Workplace OSH Policies: Participant's Workbook* ISBN 978-92-2-124279-6 (impreso); 978-92-2-124280-2 (web pdf); 978-92-2-124281-9 (CD-ROM), Ginebra, 2012.

Datos de catalogación de la OIT

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones y los productos electrónicos de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías o en oficinas locales de la OIT en muchos países o pidiéndolos a Publicaciones de la OIT, Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza. También pueden solicitarse catálogos o listas de nuevas publicaciones a la dirección antes mencionada o por correo electrónico a: pubvente@ilo.org.

Vea nuestro sitio en la red: www.ilo.org/publns.

Diseño: Valeria Morra, ITCILO. Ilustraciones: Enzo Fortarezza, ITCILO
Impreso por el Centro Internacional de Formación de la OIT, Turín, Italia

Prefacio

En años recientes se ha prestado más atención al impacto de los factores psicosociales en el lugar de trabajo, tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. El estrés, el agotamiento emocional (burn-out), el acoso psicológico (mobbing) y otras formas de violencia en el trabajo se reconocen actualmente como problemas globales, que afectan a todos los países, todas las profesiones y todos los trabajadores. También se acepta que dichos factores pueden tener un impacto enorme sobre la salud, el ausentismo y el desempeño de los trabajadores. El acelerado ritmo de la globalización y del avance tecnológico ha transformado el mundo del trabajo, generando riesgos psicosociales emergentes, cuyo abordaje requiere una ruptura con los enfoques tradicionales, que proporcione respuestas más eficaces.

Actualmente se están emprendiendo investigaciones e intervenciones en muchos países para encontrar formas innovadoras de manejar las consecuencias de los factores psicosociales, en particular del estrés laboral, mejorando las prácticas preventivas e incorporando medidas de promoción de la salud, como la buena nutrición, el ejercicio y otros hábitos saludables de vida que contribuyen al bienestar de los trabajadores.

La promoción de la salud en el lugar de trabajo tiene potencial para mejorar la vida laboral y, como tal, es un componente vital del incremento de la productividad y del desempeño en el lugar de trabajo. Integrar la promoción de la salud a las políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) beneficia tanto a los trabajadores como a los empleadores, al contribuir al bienestar a largo plazo de los trabajadores y sus familias, y al reducir la presión sobre los sistemas de salud, bienestar y seguridad social. Integrar medidas de promoción de la salud en los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo fortalece las prácticas de salud en el trabajo, contribuyendo al desarrollo de una cultura de la prevención.

El propósito de este material de formación es coadyuvar al diseño de políticas y medidas preventivas en el lugar de trabajo con base en el conocimiento adquirido a nivel mundial. Ésta segunda edición del paquete de formación SOLVE también retoma la experiencia alcanzada con la implementación del programa de formación SOLVE desde 2002. Además, toma en cuenta las tendencias más recientes relacionadas con los riesgos psicosociales emergentes e integra los elementos de promoción de la salud y del bienestar de los trabajadores como elementos esenciales de las políticas y prácticas de seguridad y salud en el trabajo.

Este material de formación aboga por un sistema de gestión de la SST integral que garantice que la gestión de los riesgos también incluya la evaluación y el control de los factores psicosociales para abordar su impacto adecuadamente, de la misma manera que se hace con otros peligros y riesgos; y que además se incorporen medidas de promoción de la salud, tales como la nutrición y la actividad física, a las políticas de la organización.

El material de formación ha sido diseñado para los servicios de recursos humanos, los sindicatos, las organizaciones de empleadores, profesionales de la seguridad y salud en el trabajo, así como aquellas instituciones nacionales responsables de la salud y el bienestar de los trabajadores.

La OIT trabaja en pro del trabajo decente, seguro y saludable, y de la dignidad humana. Proveer mecanismos para abordar los riesgos psicosociales en el trabajo incorporando medidas preventivas y de promoción de la salud contribuye a un mundo laboral más decente y humano. A la luz de la reciente crisis financiera, este objetivo es, más que nunca, incumbencia de todos.

Manuela Tomei

Directora

Departamento de Protección Laboral
(PROTRAV)

Seiji Machida

Jefe

Programa de Seguridad y Salud en el
Trabajo y Medio Ambiente (SafeWork)

Prólogo

La primera edición de **SOLVE**, publicada en 2002, fue diseñada como respuesta directa a las necesidades de los mandantes tripartitos de la OIT de proteger a los trabajadores contra los riesgos psicosociales emergentes y de promover su salud y bienestar en el lugar de trabajo.

Esta segunda edición es producto de una actualización y una ampliación considerables, necesarias para cubrir los nuevos desafíos de un mundo laboral cambiante. También se tomaron en cuenta las demandas de los mandantes, coordinadores de cursos y de los usuarios de la primera edición de **SOLVE**. Los cinco temas originales fueron revisados a la luz de los avances científicos y las buenas prácticas. La nueva versión incorpora otros aspectos de la promoción de la salud, como la nutrición, el sueño saludable y la actividad física. Cualquier cambio en la cultura organizacional y en la organización del trabajo requiere de la evaluación de los factores psicosociales para una gestión cuidadosa del estrés, orientada a su reducción. Es por esto que en el material también se toman en cuenta nuevas situaciones desafiantes en tiempos de cambio que pueden contribuir al estrés económico. El nuevo Curso de Políticas cubre nueve temas relacionados con la promoción de la salud en el lugar de trabajo de una manera altamente interactiva, buscando dar a los participantes el conocimiento y las aptitudes necesarios para integrar los temas en una política sobre seguridad y salud en el trabajo y en el diseño de un programa de acción para la promoción de la salud en el lugar de trabajo.

La OIT reconoce que en estos momentos de crisis financiera y social y de cambios en el lugar de trabajo a nivel mundial es esencial enfrentar en forma decidida los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo, para lograr proteger la salud y el bienestar de los trabajadores a la vez que se fortalece la productividad. Este material de formación busca apoyar a los mandantes tripartitos de la OIT y a otros aliados sociales en la protección de la salud de los trabajadores y en la promoción de su bienestar.

Valentina Forastieri

Editora de la segunda edición de SOLVE

Coordinadora, Grupo de Promoción y Capacitación sobre Salud,
SafeWork

Oficina de Trabajo Internacional del Programa de Seguridad y Salud
en el Trabajo y Medio Ambiente
Ginebra, Suiza

Contenidos

Prefacio	iii
Prólogo	v
Agradecimientos	ix
Abreviaturas y siglas	xi
1. Introducción	1
2. Gestión de la promoción de la salud en el lugar de trabajo	25
3. Estrés relacionado con el trabajo	51
4. Alcohol y drogas en el trabajo	83
5. Violencia en el trabajo	121
6. VIH y SIDA en el trabajo	159
7. Tabaco y humo de segunda mano en el lugar de trabajo	195
8. Nutrición en el trabajo	227
9. Actividad física saludable	255
10. Sueño saludable	275
11. Estrés económico	301
12. Del concepto a la acción	333

Agradecimientos

La segunda edición de SOLVE es una versión revisada y extendida del Curso de Políticas SOLVE original, publicado en 2002. SafeWork desea agradecer el aporte de todas las personas involucradas en la redacción, edición, revisión y validación del material de formación SOLVE en la primera y la segunda edición. Además deseamos expresar nuestra gratitud y apreciación por la cordial asistencia de los coordinadores del curso, quienes fueron coautores de los capítulos técnicos la guía del formador de la segunda edición. Un agradecimiento especial a Chiara Cirelli por su contribución a esta segunda edición y a Luvia Soto Cabrera por su contribución a la versión en Español. En particular las siguientes personas contribuyeron de manera directa a ambas ediciones (en orden alfabético):

Primera edición:

Vittorio **Di Martino**, OIT/Condit, **Editor de la primera edición**, Ginebra, Suiza

Abu **Bakar Che, Man** Departamento de Salud y Seguridad en el Trabajo, Malasia;

Johari **Bin Basri**, Instituto Nacional Seguridad y Salud Ocupacional, Malasia;

Giovanni **di Cola**, OIT/CODEV, Ginebra, Suiza;

Enzo **Fortarezza**, Centro Internacional de Formación de la OIT/MDP, Turín, Italia;

Amanda **Griffiths**, Universidad de Nottingham, Reino Unido;

David **Gold**, OIT/SafeWork, (Editor) Ginebra, Suiza;

Carin **Hâkansta**, OIT/SafeWork Ginebra, Suiza;

Asiah **Jaffar**, Instituto Nacional Seguridad y Salud Ocupacional, Malasia;

Christian **Kroll**, Consultor, Alemania;

Susan **Leather**, OIT/AIDS Ginebra, Suiza;

Mai-Li **Lim**, Consejo de Seguridad Nacional, EUA;

Michele **McClure**, Centro Internacional de Formación de la OIT/MDP, Turín, Italia;

Valeria **Morra**, Centro Internacional de Formación de la OIT/MDP, Turín, Italia;

Mokar **Musri**, Departamento de Salud y Seguridad Ocupacional, Malasia;

Irene **Nori**, Centro Internacional de Formación de la OIT/MDP, Turín, Italia;

Salvator **Niyonzima**, UN/AIDS, Ginebra, Suiza;

Judith **Peterson**, OIT/SafeWork, Ginebra, Suiza;

Jaime **Pujol**, Centro Internacional de Formación de ILO, Turín, Italia;

Annette **Schaap**, OIT/SafeWork, Ginebra, Suiza;

Behrouz **Shahandeh**, OIT/SafeWork, Ginebra, Suiza;

Jukka **Takala**, OIT/SafeWork, Ginebra, Suiza;

Lynn **Villacorta**, Centro Internacional de Formación de ILO, Turín, Italia;

Rudolph **Wabitsch**, Servicio Médico Conjunto de la ONU;

Nils-Petter **Wedega**, Inspección del Trabajo, Noruega.

Segunda edición:

Valentina **Forastieri**, OIT/SafeWork

Editora de la segunda edición,
Ginebra, Suiza;

Syed **Mohammed Afsar**, OIT/AIDS
Ginebra, Suiza;

Janis **Anderson**, Facultad de Medicina de
Harvard , EUA;

Orfeu **Buxton**, Facultad de Medicina de
Harvard, EUA;

Joannah **Caborn**, OIT/SafeWork, Ginebra,
Suiza;

Chiara **Cirelli**, OIT/SafeWork, Ginebra,
Suiza;

Julia **Faldt**, OIT/AIDS Ginebra, Suiza;

Manuela **Flamini**, Centro Internacional de
Formación de la OIT/MDP, Turín, Italia;

Enzo **Fortarezza**, Centro Internacional de
Formación de la OIT/MDP, Turín, Italia;

Eva **Gindre**, Oficina Cantonal de Inspección
y de Relaciones Laborales (OCIRT),
Ginebra, Suiza;

David **Gold**, OIT/SafeWork, Ginebra, Suiza;

Carin **Hâkansta**, (OIT/SafeWork), Ginebra,
Suiza;

Stefano M. **Johnson**, Centro Internacional de
Formación de la OIT/MDP, Turín, Italia;

Josée **Laporte**, OIT/AIDS Ginebra, Suiza;

Sue **Leather**, OIT/AIDS Ginebra, Suiza;

Stavroula **Leka**, Universidad de Nottingham,
RU;

Felix **Martin Daza**, Centro Internacional de
Formación de la OIT/SPP, Turín, Italia;

Michele **McClure**, Centro Internacional de
Formación de la OIT/MDP, Turín, Italia;

Valeria **Morra**, Centro Internacional de
Formación de la OIT/MDP, Turín, Italia;

Pratima **Murthy**, Instituto Nacional de Salud
Mental y Neurociencias, India;

Irene **Nori**, Centro Internacional de
Formación de OIT/MDP, Turín, Italia;

Jane **Paul** (Consultora, RU);

Cristina **Pierini**, Centro Internacional de
Formación de la OIT/MDP, Turín, Italia;

Tahira **Probst**, Universidad Estatal de
Washington, EUA;

Alice **Rena**, OIT/SafeWork, Ginebra, Suiza;

Luminita **Sanda**, NAC/TFI/NMH, OMS,
Ginebra, Suiza;

Lakshmi **Sankaran**, Christ University,
Bangalore, India;

Joe **Shiels**, OIT/SafeWork, Ginebra, Suiza;

Luvia **Soto Cabrera**, psicóloga, especialista
en formación, Turín, Italia;

Bistra **Tzenova**, Centro Nacional para la
Protección de la Salud Pública, Bulgaria;

Ilkka **Vuori**, Instituto de Investigación para
la Promoción de la Salud, Finlandia.

Abreviaturas y siglas

ACV	Accidente vascular cerebral
AEE	Área Económica Europea
AUDIT	Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol, (<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>)
BAC	Concentración de alcohol en la sangre (<i>Blood alcohol concentration</i>)
BCC	Caja de herramientas de comunicación para el cambio de comportamiento (<i>Behaviour Change Communication toolkit</i>)
BCS	Encuesta Británica sobre el Delito (<i>British Crime Survey</i>)
CAS	Concentración de alcohol en sangre
CD	Disco compacto
CDC	Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (<i>Centers for Disease Control</i>)
CEA	Agencia Ambiental de la California (<i>California Environmental Agency</i>)
COP	Conferencia de las Partes
CVF	Capacidad vital forzada
ECV	Enfermedad Cardiovascular
EDC	Centro de Desarrollo Educativo (<i>Education Development Center</i>)
EHN	Red Europea del Corazón (<i>European Heart Network</i>)
ENT	Enfermedad no transmisible
ENWHP	Red Europea de Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo (<i>European Network for Workplace Health Promotion</i>)
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
EU-OSHA	Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (<i>European Agency for Safety and Health at Work</i>)
FAO	Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (<i>Food and Agriculture Organization</i>)
FCTC	Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (<i>Framework Convention on Tobacco Control</i>)
FHI	Salud Familiar Internacional (<i>Family Health International</i>)
GDD	Gestión de la dependencia de las drogas
HDL	Lipoproteína de alta densidad (<i>High levels of "bad" cholesterol</i>)
HSE	Health and Safety Executive
HTA	Humo de tabaco ajeno/ humo de segunda mano
ICN	Consejo Internacional de Enfermeras (<i>International Council of Nurses</i>)
ISTAT	Instituto Nacional de Estadística de Italia (<i>Istituto Nazionale di Statistica</i>)
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LBD	Lipoproteínas de baja densidad

LER	Lesiones por esfuerzos repetitivos
LSD	Dietilamida de ácido lisérgico (<i>Lysergic Acid Diethylamide</i>)
MSD	Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS (<i>Management of Substance Dependence</i>)
NHS	Servicio Nacional de Salud del Reino Unido. (<i>National Health Service</i>)
NIDA	Instituto Nacional sobre el Abuso de las Drogas de los Estados Unidos de América (<i>National Institute on Drug Abuse</i>)
NIOSH	Instituto Nacional para la Seguridad y la Salud en el Trabajo de los Estados Unidos de América (<i>National Institute for Occupational Safety and Health</i>)
NU	Naciones Unidas
OIE	Organización Internacional de Empleadores
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OIT SIDA	Programa de la OIT sobre el VIH/ SIDA y el mundo del trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OMS SUPRE	Programa mundial para la prevención del suicidio de la OMS (<i>Suicide Prevention</i>)
ONG	Organización no gubernamental
ONUDD	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PAE	Programas de asistencia en el empleo
PCP	Fenciclidina (<i>Phencyclidine</i>)
PLMD	Trastorno del movimiento periódico de extremidades (<i>Period Limb Movement Disorder</i>)
PPE	Profilaxis post-exposición al VIH
PPT	Presentación Power Point (<i>PowerPoint Presentation</i>)
PROTRAV	Departamento de Protección Laboral
PSI	Internacional de Servicios Públicos (<i>Public Service International</i>)
PST	Promoción de la salud en el lugar de trabajo
PVVIH	Personas que viven con el VIH
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIDS	Síndrome de muerte súbita del infante (<i>Sudden Infant Death Syndrome</i>)
SPI	Síndrome de piernas inquietas
SST	Seguridad y Salud en el Trabajo
TAR	Terapia antiretroviral
TB	Tuberculosis
TEPT	Trastorno de estrés postraumático
TIC	Tecnologías de la información y de la comunicación
UE	Unión Europea
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
WAPPA	Programa de prevención del uso de alcohol en el lugar de trabajo de Bangalore (<i>Workplace Alcohol Prevention Programme and Activity</i>)



Oficina Internacional del Trabajo
Ginebra



Introducción



Objetivo



El participante podrá explicar el marco general en el cual se basa SOLVE.

Introducción a la nueva edición



El problema

Existe evidencia científica de que a largo plazo, un estrés sostenido en el trabajo puede contribuir a desórdenes músculo-esqueléticos y a una mala salud, incluyendo hipertensión y enfermedades cardiovasculares; también podría alterar las funciones inmunológicas que, a su vez, pueden facilitar el desarrollo de cáncer. Además, el estrés relacionado con el trabajo también puede contribuir a una incapacidad para afrontar el trabajo y al empobrecimiento de oportunidades y perspectivas de empleo. También puede ocasionar indirectamente problemas dentro y fuera del lugar de trabajo, como violencia; abuso de drogas, tabaco y alcohol; tensión en las relaciones familiares; depresión e incluso el suicidio. Ello representa costos potencialmente enormes, tanto en términos de aflicciones humanas como de carga económica.

El estrés relacionado con el trabajo, el uso de tabaco y la exposición a humo de tabaco ajeno, el abuso de drogas y alcohol, la violencia y el VIH y el SIDA son amenazas importantes a la supervivencia de una empresa. En conjunto pueden ser responsables de un gran número de accidentes y enfermedades ocupacionales, ocasionar lesiones, malestares, discapacidad y muertes. Estos problemas tienen un impacto considerable sobre la productividad, sobre los costos directos e indirectos, y sobre la existencia misma de la empresa. Independientemente del grado de desarrollo, estos problemas afectan a todos los países, a todos los sectores y a todas las categorías de trabajadores.

En contraste, muchos efectos nocivos de los hábitos de vida no saludables, como el fumar, el abuso del alcohol y las drogas, las deficiencias nutricionales y la inactividad física; también pueden potenciarse al interactuar con los peligros del lugar de trabajo. La combinación de sus efectos podría aumentar los riesgos a la salud de los trabajadores. Sin embargo, la detección oportuna y el tratamiento apropiado de las enfermedades incipientes reducen la mortalidad y disminuyen la frecuencia y el grado de discapacidad residual de muchas enfermedades ocupacionales y relacionadas con el trabajo. Existen evidencias crecientes de que la eliminación o la limitación de dichos riesgos a la salud también pueden prevenir o demorar el inicio de enfermedades de riesgo mortal como los derrames cerebrales, las enfermedades coronarias y el cáncer.

Los costos económicos y sociales

Existen costos considerables para el trabajador individual en términos de estigmatización, de desórdenes físicos y mentales, de incapacidad para trabajar, de riesgo de perder el trabajo, de tensionar o fracturar las relaciones en el hogar e incluso de muerte. En la empresa estos problemas dan lugar a relaciones laborales perturbadas, mayor ausentismo, rotación y traslados del personal y capacitación recurrente y; por otra parte, menor motivación del personal, menor satisfacción y creatividad, además de un empobrecimiento de la imagen pública. El impacto general es una pérdida considerable de la productividad y una menor competitividad de la empresa. Lo que se sabe probablemente representa únicamente la punta del témpano. Los costos directos e indirectos relacionados con estos problemas apenas están comenzando a cuantificarse.

Estrés: Un estudio reciente de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo descubrió que, en promedio, 22 por ciento de la fuerza laboral europea está estresada, con niveles notablemente mayores en los Estados de recién ingreso a la UE (30 por ciento) que en los Estados que han sido miembros por más tiempo (20 por ciento) (EU-OSHA, 2009).

Drogas y alcohol: Se ha calculado que hasta 54 por ciento de los incidentes relacionados con el alcohol (como accidentes, disputas, ausentismo, delitos, etc.) se atribuyen a bebedores ligeros, y 87 por ciento del total se atribuyen a bebedores entre ligeros y moderados (Becker, 2001).

Violencia: Muchos sondeos nacionales han descubierto que entre 40 y 90 por ciento de las mujeres entrevistadas han sufrido alguna forma de acoso sexual en algún punto de su vida laboral (Hunt, *et al.*, 2007).

VIH y SIDA: En 2009 aproximadamente 1,8 millones de personas murieron de SIDA y en ese mismo año se infectaron 2,6 millones de personas. La región más afectada es la África Subsahariana, que alberga 22,5 millones de personas que viven con VIH, 68 por ciento del total mundial (ONUSIDA, 2010).

Tabaco: A menos que se emprendan acciones urgentes el tabaco podría matar a mil millones de personas durante el siglo XXI. Para 2030, más del 80 por ciento de las muertes relacionadas con el tabaco tendrán lugar en los países en desarrollo (OMS, 2008).

Nutrición: Se calcula que hay más de 300 millones de personas con obesidad en el mundo (OMS, 2006).

Actividad física: Asociada con un riesgo 25 por ciento menor de cáncer en el intestino y cáncer de mama en el Reino Unido (Cancer Research UK). De acuerdo con la OMS, noventa por ciento de las personas que tienen diabetes tienen diabetes tipo 2, que está estrechamente relacionada con el sobrepeso y la inactividad física (OMS, 2009).

Sueño saludable: Las investigaciones muestran que las personas que sufren de falta y trastornos del sueño son menos productivas, utilizan mayor atención médica y tienen mayor probabilidad de sufrir lesiones (Colten; Altevogt, 2006).

Estrés económico: En 2008 la tasa de desempleo global estaba calculada en 6.6 por ciento (OIT, 2010a). La crisis económica inmediatamente posterior hizo que 7,8 millones de trabajadores jóvenes más se enfrentaran al desempleo, lo cual llevó el total a un aproximado de 81 millones, o 13 por ciento a nivel global (OIT, 2010b).

La respuesta

Se están diseñando programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo para permitir a los trabajadores enfrentar más eficazmente los factores psicosociales que contribuyen a problemas laborales, personales o familiares que puedan afectar su bienestar y su rendimiento en el trabajo, tales como el estrés, la violencia o el abuso del alcohol y las drogas. Desafortunadamente, la mayoría de estas iniciativas hacen frente a estos problemas sólo desde una perspectiva individual, sin tener en cuenta los factores organizacionales o de relaciones laborales que contribuyen a esta situación.

Para la OIT, la promoción de la salud en el lugar de trabajo es eficaz cuando complementa las medidas de seguridad y salud en el trabajo, integrándola a las prácticas de gestión de la SST para prevenir accidentes y enfermedades, y cuando contribuye a proteger y mejorar la salud y el bienestar de los hombres y las mujeres en el trabajo.

Los principios fundamentales de este enfoque se encuentran en el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores (núm. 155) y su Recomendación (núm. 164), 1981; así como, en el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo (núm. 161), 1985 y su Recomendación (núm. 171), 1985. Los servicios de salud en el trabajo tienen funciones de prevención y asesoría y son responsables de asistir a los empleadores, a los trabajadores y a sus representantes en el cumplimiento de los requerimientos para el establecimiento y mantenimiento de un ambiente de trabajo seguro y saludable, que propicie una salud física y mental óptima con respecto al trabajo. Ello incluye el adaptar el trabajo para que se ajuste a las capacidades de los trabajadores tomando en cuenta su estado de salud física y mental.

El lugar de trabajo se ha convertido en un sitio ideal para abordar los riesgos psicosociales emergentes por medio de la acción conjunta de los empleadores, los trabajadores y las autoridades nacionales. Ello implica una práctica de la seguridad y la salud en el trabajo que involucre:

- la prevención de las enfermedades ocupacionales y otras enfermedades relacionadas con el trabajo, además de las lesiones por accidentes de trabajo;
- la mejora de las condiciones y la organización del trabajo;
- la incorporación de los riesgos psicosociales a las medidas de evaluación de riesgos; y
- la evaluación de las necesidades de la propia organización, tomando en cuenta los diferentes niveles de interacción organizacional, individual e individual-organizacional, al evaluar los requerimientos de salud de los trabajadores.

En este contexto SOLVE es una herramienta que puede contribuir al abordaje de los peligros y riesgos psicosociales que existen en el lugar de trabajo. La ventaja comparativa de la OIT yace en su experiencia en el uso del enfoque del diálogo social, que ha llevado a la implementación de iniciativas exitosas en el lugar de trabajo y en la comunidad, que abordan estos problemas con la participación de los empleadores, los trabajadores, los profesionales de la SST, los gobiernos, los encargados de la elaboración de las políticas, los servicios públicos y las ONG.

El material de formación

Este material de formación fue desarrollado por el Programa Internacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente (SafeWork) de la OIT en colaboración con el Centro Internacional de Formación de la OIT en 2002. Conocido como SOLVE, dispone un curso de formación interactivo de seis días con el objetivo de dar a los participantes de las empresas, las organizaciones y las instituciones el conocimiento y las aptitudes para incorporar una estrategia de promoción de la salud a una política integral de seguridad y salud en el lugar de trabajo.

Este material de formación fue diseñado para complementar:

- La definición de salud en el trabajo del Comité Conjunto sobre Salud Ocupacional de la OIT/OMS: “La salud en el trabajo debe buscar la promoción y el mantenimiento del más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones [...]”.
- El Convenio de la OIT sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (Núm. 161) y su Recomendación, 1985 (Núm. 171).

- El Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo, 1996.
- La Recomendación de la OIT sobre el VIH y el SIDA y el mundo del trabajo, 2010 (Núm. 200).
- Las Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo de la OIT ILO- OSH-, 2001.
- El Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH y el SIDA y el mundo del trabajo, 2001.

SOLVE fue diseñado para ofrecer una respuesta integrada en el lugar de trabajo para abordar el estrés, la violencia, el uso de tabaco y la exposición al humo de segunda mano, el abuso de drogas y alcohol y el VIH y el SIDA. SOLVE también introdujo un enfoque innovador en el cual la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores se convertían en parte integral del desarrollo organizacional y la sostenibilidad económica, contribuyendo a la productividad y la competitividad en la economía mundial globalizada. SOLVE ofrece herramientas para el diseño de una política y para emprender acciones inmediatas para reducir o eliminar los riesgos emergentes asociados con estos problemas en el lugar de trabajo.

Para alcanzar estos objetivos, SOLVE:

Se enfoca en las personas: Los trabajadores son reconocidos cada vez más como el activo crucial para el éxito de cualquier compañía. Su bienestar es esencial para el desarrollo de la “nueva” empresa flexible, orientada hacia la calidad, basada en el conocimiento, saludable y competitiva.

Es preventivo: En términos de costos y de éxito la prevención es una manera mucho más eficiente de emprender acciones, que el esperar hasta que se presente un problema importante. Una organización del trabajo y un ambiente de trabajo saludables son requisitos previos para el éxito una empresa productiva.

Incorpora la dimensión de género: Se presta atención a la manera en que los riesgos psicosociales afectan a los hombres y las mujeres. En sus actividades de formación y promoción, SOLVE aboga por una equidad de género y por evitar roles específico de género o estereotipos.

Está orientado hacia los resultados: El éxito únicamente puede medirse con los resultados en el lugar de trabajo. La práctica de acciones concretas para promover los cambios en el lugar de trabajo debe ser el seguimiento natural a SOLVE.

Es adaptable: Las situaciones son complejas y las soluciones son múltiples. Un único enfoque para un problema no funciona en todos los ambientes y todas las culturas. Se presentan y se discuten varias perspectivas y opciones, de modo que los usuarios puedan desarrollar programas y acciones que cumplan con sus necesidades y circunstancias particulares.

Es autosustentable: Los programas y medios de actuación desarrollados para cubrir las necesidades de los empleadores y los trabajadores deben mostrar resultados positivos, deben poder ser modificados para afrontar cambios en las circunstancias y ser eficaces en términos de costos. El programa de formación busca acciones sostenibles que puedan ser continuadas de manera fácil y económica en las empresas.

El material de formación SOLVE está diseñado con un enfoque participativo, ya que todos los participantes deben tener un papel activo en el diseño de las políticas de SST y del programa de

promoción de la salud. Basándose en el modelo de formación de formadores desarrollado a partir de los métodos y las teorías sobre la formación de adultos, está concebido para retomar los conocimientos de los participantes durante el curso y respaldar el diseño conjunto de programas entre la administración y los trabajadores. Por lo tanto no está escrito en estilo académico, sino que tiene una orientación práctica y usa lenguaje concreto y cotidiano.

La nueva versión actualizada incluye dos guías que abordan los siguientes 12 temas: introducción al método; gestión de la promoción de la salud en el lugar de trabajo; estrés relacionado con el trabajo; alcohol y drogas en el trabajo; violencia en el trabajo; VIH y SIDA en el trabajo; tabaco y humo de segunda mano; nutrición en el trabajo; actividad física saludable; sueño saludable; estrés económico y del concepto a la acción.

1. Los cuadernos del participante: cada módulo, uno por tema, incluye notas informativas y un conjunto de ejercicios, folletos de presentaciones de PowerPoint y una lista de verificación con sugerencias prácticas para orientar a los participantes sobre el diseño de su política y programa de promoción de la salud.
2. La guía del formador: incluye 12 módulos diseñados para proveer a los formadores una guía estructurada para desarrollar las competencias clave para la capacitación sobre la promoción de la salud en el lugar de trabajo, con información técnica sólida sobre todos los temas abordados en SOLVE. Ello se complementa con planes de lecciones que buscan guiar al formador en la organización de los encuentros de formación y el desarrollo del curso.
3. Un CD: contiene la versión electrónica de ambos manuales, los PPT para las presentaciones y materiales complementarios de referencia.

El grupo objetivo

Este material de formación busca fomentar acciones; sus usuarios directos son gerentes, supervisores, trabajadores y sus representantes, médicos del trabajo e ingenieros de seguridad que tengan un interés concreto en introducir programas preventivos que se ocupen de los peligros psicosociales y de la promoción de la salud dentro de sus empresas. En una perspectiva más amplia, los beneficiarios indirectos (no menos importantes) serán los encargados de elaborar políticas, funcionarios gubernamentales, trabajadores y organizaciones patronales que tengan un interés directo en esta área. Fue concebido para difundirlo ampliamente en instituciones, organizaciones y compañías que se ocupen de la promoción de la salud en el lugar de trabajo.

El enfoque SOLVE

La OIT diseñó SOLVE con miras a integrar la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo. El material de formación SOLVE se enfoca en la promoción de la salud y el bienestar en el trabajo por medio del diseño de políticas y acciones que aborden las siguientes áreas y sus interacciones:

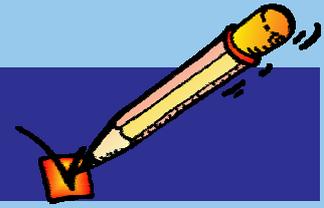
- Salud psicosocial:
 - estrés;
 - violencia psicológica y física;
 - estresores económicos.
- Potenciales adicciones:
 - consumo de tabaco;
 - consumo de alcohol y drogas.
- Hábitos saludables de vida:
 - nutrición;
 - ejercicio o actividad física;
 - sueño saludable;
 - VIH y SIDA.

El nuevo curso de formación de SOLVE cubre en seis días estos nueve temas relacionados con la promoción de la salud en el lugar de trabajo de una manera altamente interactiva, buscando dar a los participantes el conocimiento y las aptitudes para integrarlos a políticas y acciones sobre seguridad y salud en el trabajo. Al abordar estos problemas los patrones y los representantes de los trabajadores pueden contribuir al bienestar de los trabajadores, a una mejor productividad, una menor rotación, menos ausentismo y a una reducción de los costos de las empresas. SOLVE usa el enfoque del diálogo social para promover la implementación de iniciativas exitosas para el lugar de trabajo y la comunidad, con la participación de los empleadores los trabajadores, los gobiernos, los servicios públicos y las ONG.



Ilustración 1.1: El enfoque SOLVE resaltando las interrelaciones entre las áreas de promoción de la salud

Ejercicio 1: Entrevistas para romper el hielo



Se dispone de 10 minutos para entrevistar a la persona que está sentada a su lado y obtener la siguiente información.

1. Su nombre o la manera como le gustaría que le llamen durante el curso:

.....
.....

2.Cuál es su trabajo:

.....
.....

3. Por qué asiste al curso SOLVE:

.....
.....

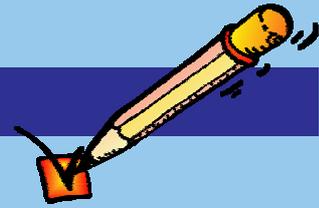
4. Si tiene experiencia en el diseño, implementación o formación sobre políticas relacionadas con la promoción de la salud en el lugar de trabajo. De ser así, solicitar algunos detalles:

.....
.....
.....
.....
.....

5. Algo personal que le gustaría compartir con el grupo:

.....
.....

Prueba de conocimientos previos



Se dispone de 25 minutos para hacer este ejercicio.

En cada uno de los siguientes puntos encierre en un círculo la opción que considere que responde mejor la pregunta. Encierre únicamente UNA respuesta en cada punto.

1. Los nueve temas de SOLVE (estrés; alcohol y drogas; violencia; VIH y SIDA; tabaco; nutrición; actividad física; sueño saludable y estrés económico) pueden describirse como:
 - a. Temas aislados.
 - b. Temas interrelacionados de manera dinámica.
 - c. Temas independientes.
 - d. Cada tema requiere acciones y lineamientos de política particulares.
2. El abuso del alcohol y las drogas puede ocasionar todas las consecuencias siguientes, excepto:
 - a. Menor productividad.
 - b. Un riesgo más elevado de enfermedades de transmisión sexual.
 - c. Menor estrés en el trabajo.
 - d. Un incremento de la violencia en el lugar de trabajo.
3. Identifique en la siguiente lista cuál manifestación de violencia no se considera violencia física:
 - a. La violación.
 - b. La agresión sexual.
 - c. Las golpizas.
 - d. La intimidación (*bullying*).
4. En términos generales, la principal forma de transmisión del VIH es:
 - a. Compartir jeringas contaminadas.
 - b. Sexo sin protección.
 - c. La transmisión de la madre infectada a su hijo.
 - d. Trasplantes de órganos.

5. Cuando una persona tiene SIDA, ello indica que:
 - a. Su sistema inmunológico es deficiente
 - b. Su sistema nervioso está debilitado.
 - c. Sus glóbulos rojos están dañados.
 - d. Todas las anteriores.
6. Los lineamientos de la estrategia de una organización para abordar los problemas emergentes de salud en el trabajo deberían:
 - a. Ser redactados e implementados por el departamento de recursos humanos.
 - b. Ser elaborados, aprobados e implementados por el departamento de recursos humanos consultando a los trabajadores y sus representantes.
 - c. Ser redactados por los trabajadores.
 - d. Ser diseñados por consultores profesionales externos al lugar de trabajo.
7. El estrés relacionado con el trabajo que resulta nocivo para la salud puede ser producto de:
 - a. Una carrera con una dirección definida.
 - b. Un trabajo bien definido.
 - c. Un ritmo acelerado de trabajo.
 - d. Un trabajo significativo.
8. ¿Cuál de las siguientes no es consecuencia del abuso del alcohol y las drogas?
 - a. Mayor productividad y control de calidad.
 - b. Violencia en el lugar de trabajo.
 - c. Trastornos a la salud.
 - d. Mayor susceptibilidad a la infección por VIH.
9. Identifique en la siguiente lista cuál comportamiento no se considera violencia psicológica:
 - a. El acoso sexual.
 - b. La violación.
 - c. Las amenazas.
 - d. La intimidación (*bullying*).

10. La mejor manera de controlar el humo de segunda mano en el lugar de trabajo es con:
 - a. Un sistema de ventilación que filtre y recicle el aire.
 - b. Prohibiendo el cigarrillo en el lugar de trabajo.
 - c. Una campaña para promover que los fumadores le pidan permiso a los no fumadores antes de fumar.
 - d. Ninguna de las anteriores.
11. El estrés disminuye en general si:
 - a. Disminuyen las posibilidades de controlar el propio trabajo mientras que las exigencias psicológicas aumentan.
 - b. Aumenta el control del propio trabajo mientras que la exigencia psicológica disminuye.
 - c. Tanto el control como la exigencia psicológica aumentan.
 - d. El apoyo social disminuye.
12. ¿Cuál de los siguientes enunciados es cierto con respecto al virus del VIH?
 - a. Todas las personas que contraen el VIH desarrollan SIDA.
 - b. No hay tratamientos médicos que puedan reducir la velocidad con la que el VIH debilita el sistema inmunológico.
 - c. Una mujer embarazada que viva con VIH puede transmitir el virus a su bebé en el vientre o durante el parto, o después del nacimiento a través de la lactancia.
 - d. Un resultado positivo en una prueba de VIH equivale a tener SIDA.
13. De acuerdo con el modelo de exigencias y control de Karasek sobre el estrés psicológico, es más probable que aparezcan síntomas como fatiga, ansiedad y depresión en el siguiente grupo:
 - a. Puestos en que se trabaja bajo poca presión.
 - b. Puestos de trabajo pasivos.
 - c. Puestos en que se trabaja bajo alta presión.
 - d. Puestos activos.
14. El riesgo de desarrollar cáncer, enfermedades cardíacas, bronquitis crónica y asma:
 - a. Es igual para fumadores y no fumadores.
 - b. Es más alto para los fumadores.
 - c. Es más bajo para los fumadores.
 - d. No está relacionado con el hábito de fumar.

15. ¿Cuál de los siguientes enunciados es cierto con respecto a la nicotina?
 - a. No es muy adictiva.
 - b. Es menos adictiva que la heroína.
 - c. Es una sustancia presente en el tabaco procesado.
 - d. Las personas se recuperan fácilmente de la adicción a esta.
16. ¿Cuáles de los siguientes factores pueden incidir en el riesgo de violencia en el lugar de trabajo?:
 - a. Las características físicas del lugar de trabajo.
 - b. El estilo gerencial de los supervisores.
 - c. La cultura del lugar de trabajo.
 - d. Todos los anteriores.
17. El primer paso en la prevención del abuso del alcohol es:
 - a. Información y educación sobre el alcohol y sus efectos.
 - b. Orientación y apoyo psicológico.
 - c. Autoevaluación.
 - d. Tratamiento.
18. ¿Cuál de los siguientes alimentos no contiene proteínas?
 - a. La leche.
 - b. Los huevos.
 - c. El azúcar.
 - d. La carne.
19. ¿Cuál de los siguientes enunciados es cierto?
 - a. El estrés no influye en la manera de alimentarse.
 - b. Beber alcohol disminuye el apetito.
 - c. Fumar suprime el apetito.
 - d. Una dieta adecuada puede desacelerar el avance del VIH.

20. Una dieta balanceada quiere decir
- a. No comer alimentos que contengan azúcar ni grasas.
 - b. Comer carbohidratos, proteínas y grasas/aceites en las mismas proporciones.
 - c. Una dieta que contenga grandes cantidades de carne y pescados, con cantidades mínimas de carbohidratos, frutas y vegetales.
 - d. Una dieta que contenga grandes cantidades de carbohidratos y cantidades cada vez menores de frutas y vegetales, carne y pescados, azúcares y grasas.
21. ¿Qué tanto sueño necesita un adulto?
- a. El mismo que los niños y los adolescentes.
 - b. Entre 5 y 6 horas cada 24 horas.
 - c. Entre 7 y 9 horas cada 24 horas.
 - d. Entre 7 y 9 horas cada 48 horas.
22. ¿Cuáles son las consecuencias negativas de la insuficiencia de sueño con respecto al trabajo?
- a. Tiempos de reacción retardados.
 - b. Desempeño laboral insuficiente.
 - c. Accidentes en el traslado.
 - d. Todas las anteriores.
23. La falta de sueño de calidad no puede generar:
- a. Un mejor desempeño.
 - b. Errores mentales.
 - c. Dificultades para prestar atención.
 - d. El empeoramiento de los problemas de salud.
24. El fútbol, el ejercicio aeróbico pueden definirse como distintos tipos de:
- a. Inactividad física.
 - b. Actividad física ocupacional.
 - c. Actividad física.
 - d. Ninguna de las anteriores.

25. ¿Cuál de las siguientes no es consecuencia de la falta de actividad física?
- Dolor en la parte baja de la espalda y en el cuello.
 - Desnutrición.
 - Obesidad.
 - Artritis.
26. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es cierto?
- La inactividad física es un grave peligro para la salud, la capacidad laboral y la productividad.
 - La inactividad física es una cuestión que involucra a la persona sin tener consecuencias directas sobre el lugar de trabajo.
 - Una dieta saludable se vuelve menos efectiva si no está complementada con actividad física.
 - Realizar ejercicios aeróbicos regularmente, a lo largo de varios años, disminuye el riesgo de muchas enfermedades crónicas y de algunos cánceres.
27. El estrés económico puede ser definido como:
- Cualquier factor emocional, físico, social, o económico que exige una respuesta o cambio de una persona.
 - Se refiere específicamente al estrés asociado con el riesgo o la incertidumbre sobre la situación financiera propia.
 - Se refiere específicamente al estrés asociado con el riesgo o la incertidumbre sobre la salud propia.
 - Estrés negativo ocasionado por la presión de mejorar la productividad en el trabajo.
28. ¿Cuál de las siguientes no es causa de estrés económico?
- Percibir el propio trabajo como inseguro.
 - Tener una estabilidad en el empleo asegurada.
 - Estar subempleado.
 - Ser despedido.
29. Los factores que causan estrés económico tienen un fuerte impacto sobre:
- La persona y su familia.
 - La persona y su trabajo.
 - La persona, su trabajo, su familia y la sociedad.
 - El trabajo en sí.



Presentación sobre la introducción

Diap. 1

SOLVE

Introducción

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo



Oficina Internacional del Trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 2

El problema

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 3

El problema



Estres

Violencia

Alcohol y drogas

Estres económico

Tabaco

Sueño saludable

Nutrición

Actividad física

VIH y SIDA

INTERRELACIONES

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

3

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 4

Ejemplos de la extensión del problema

- Un estudio reciente de la EU-OSHA descubrió que, como promedio, el 22% de la fuerza del trabajo europea está estresada.
- Muchas encuestas nacionales han encontrado que entre el 40 % y el 90 % de las mujeres entrevistadas habían sufrido alguna forma de acoso sexual en algún momento de su vida laboral (Hunt et al., 2007).
- En 2009, aproximadamente 1,8 millones de personas murieron de SIDA, mientras que en ese mismo año 2,6 millones de personas resultaron infectadas (ONUSIDA, 2010).

 Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 4

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 5

Ejemplos de la extensión del problema

- A menos que se emprendan acciones urgentes, el tabaco podría matar a mil millones de personas durante el siglo XXI.
- Se calcula que hay más de 300 millones de personas con obesidad en el mundo (OMS, 2006).
- Las personas que sufren de falta y trastornos del sueño son menos productivas, requieren de mayor atención médica y tienen mayor probabilidad de sufrir lesiones (Colten; Altevogt, 2006).



 Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 5

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 6

Riesgos psicosociales en el trabajo

Los niveles de estrés experimentados por diferentes grupos de trabajadores en los Estados miembros de la Unión Europea:

- Estrés por edad: Niveles más altos observados entre los trabajadores de mediana edad.
- Estrés por género: La prevalencia del estrés entre hombres y mujeres es similar.
- Estrés por ocupación y sector: Es especialmente prevalente en educación, salud, agricultura, caza, pesca y sector forestal.
- Estrés por condición de empleo: El bienestar entre los trabajadores por cuenta propia es menor que entre los empleados por cuenta ajena.

European Risk Observatory Report 2009, OSH in figures: stress at work - facts and figures

 Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 6

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 7

El impacto de los riesgos psicosociales para la persona



Para el trabajador:

- Mayor riesgo de accidentes
- Incremento en los problemas sociales o familiares
- Estigmatización y discriminación
- Deterioro de la salud
- Enfermedades físicas o psicológicas
- Dolor, angustia, discapacidad y muerte

 Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 7

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 8

El impacto de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo



Para la empresa u organización:

- Menor motivación
- Mayor ausentismo, presentismo, rotación
- Pérdida de productividad
- Reducción de beneficios y servicios
- Costos más altos
- Menor competitividad

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo **8**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 9

Los costos

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo **9**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 10

Los costos de los riesgos psicosociales en el trabajo

- La seguridad y salud en el trabajo no es solo fundamental para el bienestar de los trabajadores, sino que también es muy importante para la productividad de las empresas y para el desarrollo económico de la sociedad.
- Unas pobres condiciones de trabajo se traducen en una reducción de la productividad y en días perdidos de trabajo.
- Como ejemplo, en los Países Bajos se estima el costo de las enfermedades relacionadas con el trabajo en 1.368 euros por trabajador, mientras el coste de la prevención es de 400 euros.

European Risk Observatory Report 2009, OSH in figures: stress at work - facts and figures

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo **10**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 11

Un vistazo a algunos datos

<p>Un trabajador promedio toma 7 días de licencia por enfermedad cada año</p>	<p>En una muestra de una empresa de cada 100 trabajadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 beben regularmente • 30 fuman • 10 han sido víctimas de violencia física o psicológica
---	---

De acuerdo con la literatura científica:

- Las personas adictas al alcohol toman **7 veces más licencias** por enfermedad que el resto.
- Las fumadoras toman un promedio de **3 días adicionales** al año de **licencia** por enfermedad.
- Las víctimas de violencia física o psicológica toman un promedio de **7 días adicionales de licencia** al año.

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo **11**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 12

Los costos de los riesgos psicosociales en el trabajo

Se creó una base de datos con **2 millones de sujetos** para estudiar los costos de los factores de riesgo para la salud. Las siguientes empresas fueron incluidas:

- Australian Health Management Group
- Bank One
- Detroit Diesel
- Genesis Health System
- Honeywell General Electric
- The Progressive Corporation
- Steelcase
- Xerox
- United Autoworkers General Motors (UAW-GM)

Health Management Research Center of the University of Michigan (Edington, D.W., (2001) American Journal of Health Promotion)

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 12

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 13

Los costos de los riesgos psicosociales en el trabajo

Había una relación clara entre los factores de riesgo para la salud y los costos de atención médica

- **Reducción** de un factor de riesgo para la salud de un trabajador = **reducción de 150 dólares** en costos de atención médica por trabajador
- **Incremento** de un factor de riesgo para la salud de un trabajador = **incremento de 350 dólares** en costos de atención médica por trabajador
- Por lo tanto, los costos asociados con un incremento en los factores de riesgo para la salud **son más del doble de la suma** ahorrada al reducirse uno de los factores de riesgo

Health Management Research Center of the University of Michigan (Edington, D.W., (2001) American Journal of Health Promotion)

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 13

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 14

El impacto de los riesgos psicosociales en el trabajo

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 14

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 15

El impacto de los riesgos psicosociales en el trabajo

European Risk Observatory Report 2008: OSH in figures: stress at work - facts and figures

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 15

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 16

¿Por qué SOLVE? Una respuesta de la OIT

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

16

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 17

El enfoque tradicional

- La mayoría de los recursos están enfocados al tratamiento de los trabajadores muy enfermos o dependientes
- Pocos recursos, o del todo nada, se destinan a la prevención

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

17

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 18

El cambio de paradigma

- Nuestros esfuerzos deben enfocarse en prevenir que los trabajadores saludables enfermen.
- Por lo tanto el cambio de paradigma es del tratamiento a la prevención.

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

18

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 19

El modelo ecológico

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

19

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 20

Lugar de trabajo vs promoción de la salud

Impacto sobre la salud pública:

- Condiciones de trabajo:**
Ej. prohibición de fumar en el trabajo; estrés causado por altas demandas y poco control
- Cultura organizacional:**
Ej. tolerancia hacia el consumo de alcohol; hábitos respecto a la alimentación y al uso de la hora del almuerzo, actitudes hacia el trabajo en horas extra (relacionado con el sueño)

Impacto sobre los lugares de trabajo:
Ej. mayor ausentismo, descenso en la productividad

Impacto de la salud pública sobre los trabajadores a nivel individual:
Ej. enfermedades, capacidad para trabajar, bienestar

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 20

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 21

El objetivo de SOLVE

Integración de la promoción de la salud en una política organizacional integral en materia de seguridad y salud en el trabajo y el desarrollo de acciones basadas en dicha política

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 21

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 22

Promoción de la salud en el trabajo y SST

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 22

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 23

¿Qué es la Promoción de la Salud en el lugar de Trabajo (PST)?

- Complementa las medidas de SST y está integrada al sistema de gestión de SST de la organización.
- Contribuye al fomento y mantenimiento de un ambiente laboral seguro y saludable y a fortalecer la calidad de vida laboral y la salud mental y física en el trabajo.
- Permite a los trabajadores enfrentar más efectivamente los riesgos psicosociales y los problemas familiares o personales relacionados con el trabajo que puedan afectar su bienestar y desempeño laboral, tales como estrés, violencia o abuso de alcohol y drogas.
- Permite a las empresas incorporar a sus medidas preventivas la promoción de la salud y combatir riesgos emergentes.
- Ayuda a los trabajadores a mejorar sus habilidades para gestionar sus padecimientos crónicos, ser proactivos en el cuidado de su salud, mejorando sus hábitos de vida, dieta, sueño y condición física.

La PST debería tener un enfoque tanto individual como colectivo: (respuesta individual, condiciones de trabajo, organización del trabajo, familia, contexto social y comunitario).

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 23

.....

.....

.....

.....

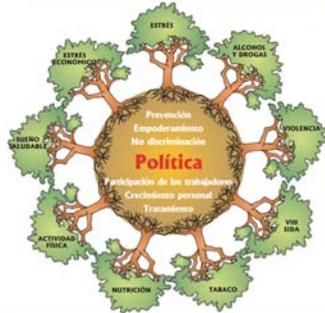
.....

.....

.....

Diap. 24

El enfoque de políticas de SOLVE



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 24

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 25

El ciclo de mejora continua



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 25

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 26

Metodología SOLVE

Cada una de las actividades de SOLVE :



- Construye una actitud abierta hacia el tema.
- Facilita suficientes conocimientos para que el participante aplique ese conocimiento adquirido.
- Aplica el nuevo conocimiento a través de ejercicios.

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 26

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 27

Metodología SOLVE

Cuatro mecanismos en marcha:

- Pruebas de conocimientos previos y finales
- Evaluación a largo plazo de actitudes y experiencias en áreas relacionadas con la promoción de la salud
- Evaluación cualitativa por parte de los participantes
- Los participantes desarrollan competencias para diseñar un plan de acción posterior al curso para implementar SOLVE en su empresa

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 27

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 28

Nueva versión de SOLVE 2012

Mejoras:

- Actualización y ampliación de las áreas temáticas anteriores
- Cuatro nuevas áreas temáticas incluidas (nutrición, sueño saludable, actividad física, estrés económico)
- Un enfoque de gestión de la SST y una guía del formador incorporada
- Una revisión conjunta, en colaboración con los anteriores directores de los cursos
- Validación del material a través de la cooperación técnica
- Incorporación del Programa SOLVE al currículum del Centro Internacional de Formación de la OIT

 Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo **28**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 29

ESTRATEGIA SOLVE



 Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo **29**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 30

– FIN DE LA PRESENTACIÓN –

 Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo **30**

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Gestión de la promoción de la salud en el lugar de trabajo



Objetivo



El participante podrá:

- Identificar las interrelaciones entre las nueve áreas relacionadas con la promoción de la salud del manual SOLVE.
- Aplicar un modelo de promoción de la salud a través de una política coherente de seguridad y salud en el trabajo.

Introducción



La rapidez de la globalización y el avance tecnológico ha transformado la forma de trabajar en todo el mundo. En algunos casos se han reducido o eliminado muchos de los peligros y riesgos más tradicionales, en otros casos han aparecido nuevos riesgos y, en otros más, ha habido un aumento de los riesgos ya existentes. Como resultado, las empresas enfatizan la prevención de los accidentes del trabajo y el deterioro de la salud, por medio de sistemas de gestión de la SST. Más de diez años de implementación mundial de dichos sistemas han mostrado que cumplir con los estándares de seguridad y salud es positivo para la productividad de las empresas y para un empleo de calidad.

Entre los riesgos emergentes más importantes en el lugar de trabajo, los riesgos psicosociales y sus resultados, como el estrés relacionado con el trabajo, el agotamiento emocional (*burnout*), el acoso psicológico (*mobbing*) y otras formas de violencia, el abuso del alcohol y las drogas han llegado a ser reconocidos de manera general como problemas mundiales, que afectan a todos los países, todas las profesiones y todos los trabajadores, y que tienen un impacto importante en la salud, el desempeño y el ausentismo de los trabajadores.

Por lo mismo, el lugar de trabajo se ha convertido en un sitio ideal para abordar los riesgos psicosociales emergentes para proteger la salud y el bienestar de todos los trabajadores. Ello también contribuye a mejorar la productividad y el desempeño en el lugar de trabajo, al mejorar el bienestar a largo plazo de los trabajadores y sus familias, y al reducir la presión sobre la empresa y sobre los sistemas de salud, bienestar y seguridad social.

¿Qué es una política sobre seguridad y salud en el trabajo?

Una política es una declaración de valores, principios y compromiso de parte de la gerencia para implementar medidas de SST en el lugar de trabajo.

El primer paso para diseñar una política SST es reconocer que la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo es una parte integral de los objetivos de la productividad, el éxito y la prosperidad de la compañía.

Una política de SST debe:

- responder a las especificidades de la empresa en cuanto a tamaño y a naturaleza de las actividades;
- ser concisa, estar redactada claramente, fechada, refrendada por el empleador o el gerente de más alto rango en la empresa;
- ser difundida y visible a todas las personas en su lugar de trabajo;
- ser actualizada según sea necesario;
- reflejar el compromiso de realizar actividades en un ambiente transparente, honesto y abierto consultando a los trabajadores y sus representantes y respetando los derechos humanos.

La política debe incluir los siguientes principios y objetivos clave:

- proteger la seguridad y salud de todos los miembros de la empresa evitando accidentes, lesiones, enfermedades e incidentes de trabajo;
- cumplir todas las leyes relevantes, reglamentos, códigos de buenas prácticas, directivas, acuerdos colectivos y otros compromisos suscritos por la empresa;
- garantizar la consulta a los trabajadores y sus representantes y su participación activa en la implementación de las medidas de SST;
- mejorar continuamente el desempeño del sistema de gestión SST (cuando lo haya).

La alta gerencia debe respaldar esta política sin ambigüedades y asignar recursos adecuados.

¿Qué es la promoción de la salud en el lugar de trabajo?

El término “promoción de la salud en el lugar de trabajo” (PST) es interpretado de maneras distintas por los diferentes actores. Muchas empresas/organizaciones podrían estar emprendiendo actividades de promoción de la salud en el lugar de trabajo sin darse cuenta que lo están haciendo. Otras podrían darle prioridad a las medidas de promoción de la salud, como la promoción de hábitos saludables, y no a la práctica de la seguridad y la salud en el trabajo.

En años recientes los programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo se diseñan principalmente para ayudar a los trabajadores a desarrollar habilidades para manejar sus padecimientos crónicos y para que sean proactivos en el cuidado de la salud. Dichos programas seguirán desarrollándose y expandiéndose a medida que la fuerza laboral envejezca y los problemas crónicos de salud incrementen sus cargas sobre los sistemas de salud y sobre las economías nacionales.

Para la OIT, un programa eficaz de promoción de la salud en el lugar de trabajo:

- 1) Complementa las medidas de seguridad y salud en el trabajo y se integra al sistema de gestión de la SST de la organización. De esta manera se contribuye al establecimiento y mantenimiento de un ambiente laboral seguro y saludable, reforzando la calidad de vida laboral y una salud física y mental óptima en el trabajo.
- 2) También contribuye a que los trabajadores desarrollen formas más efectivas de enfrentar los problemas laborales, personales o familiares que pueden afectar su bienestar y su desempeño en el trabajo, como el estrés, la violencia o el abuso del alcohol y las drogas.
- 3) Apoya a los trabajadores en el desarrollo de aptitudes para manejar sus padecimientos crónicos y para que sean proactivos en el cuidado de la salud, en el mejoramiento de hábitos saludables de vida, la calidad de su dieta y su sueño y su condición física.
- 4) Implica que las medidas emprendidas no sólo deben abordar estas cuestiones desde el punto de vista individual, sino también desde un punto de vista colectivo, que está relacionado estrechamente con la mejora de las condiciones laborales, el ambiente y la organización del trabajo, además de tomar en cuenta los contextos familiares, comunitarios y sociales. La promoción de la salud en el lugar de trabajo es el esfuerzo combinado de los empleadores, los trabajadores, sus comunidades y la sociedad, para mejorar la salud y el bienestar de las mujeres y los hombres en el trabajo.

El modelo ecológico

El modelo ecológico reconoce que existen muchos factores que influyen sobre la salud, por ejemplo, si la persona fuma, y qué tanto; cómo organiza su dieta, o la manera en que eventos que parecen igualmente estresantes tienen consecuencias radicalmente diferentes según la persona. El comportamiento humano es determinado por causas múltiples, provenientes de diferentes esferas de la vida, que se interrelacionan entre sí; por ejemplo, lo que hacen las personas tiene un impacto sobre el medio ambiente, pero también el medio ambiente tiene impacto sobre las personas, en una serie de interacciones complejas.

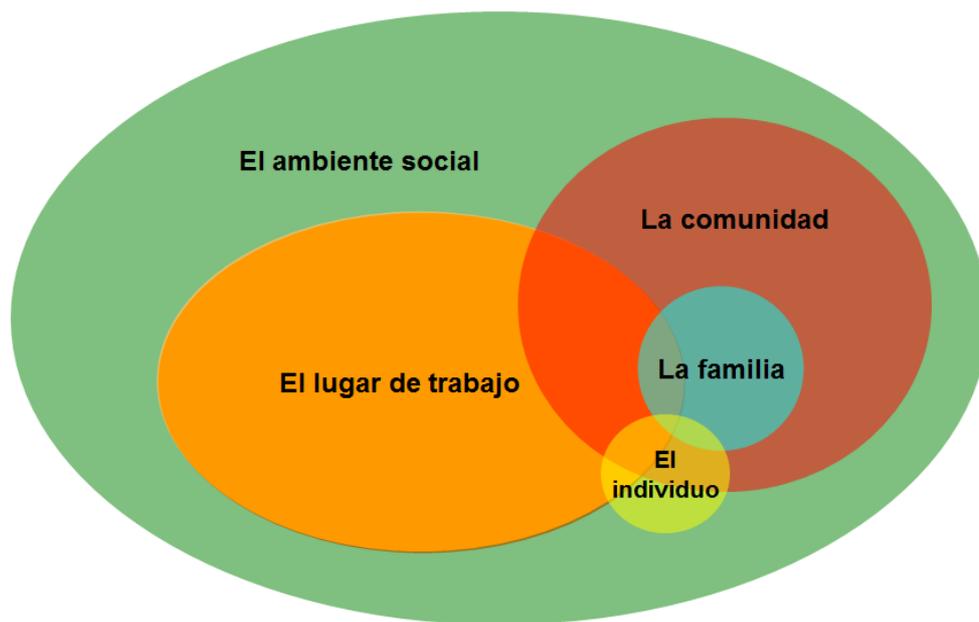


Ilustración 2.1: El modelo ecológico (Adaptación de McLeroy et al., 1988)

Los siguientes factores componen estas interacciones complejas:

Factores intrapersonales - características individuales de la persona que son modificables, como el conocimiento, las actitudes, algunas aptitudes o las acciones, que pueden corresponder o no a las expectativas sociales.

Relaciones interpersonales - relaciones con la familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y con conocidos, quienes pueden tener una gran influencia en cómo se comportan las personas respecto de su propia salud. Estas relaciones vinculan a la persona con su familia, su ambiente social, su trabajo y la comunidad en la que viven.

Factores organizacionales - las organizaciones, como los grupos de trabajo, agrupaciones profesionales, comunales, escolares o religiosas; pueden tener efectos positivos o negativos sobre la salud. Pueden actuar como fuente de modelos inútiles de comportamiento y de falsa información sobre la salud, pero también pueden funcionar como recursos para respaldar la promoción de la salud y para ayudar a las personas a tomar decisiones saludables. Para lograr cambios a largo plazo en las actitudes de las personas es esencial brindar apoyo en el lugar de trabajo.

Factores comunitarios - tienen un rol clave en la definición y priorización de los problemas de salud que deben abordarse, y en la organización del poder y los recursos disponibles para hacerlo. Además de las organizaciones formales que trabajan en el área, tienen un papel destacado actores más informales, como las redes familiares y sociales. Es vital que dichos agentes comunitarios coordinen sus acciones y aprovechen mutuamente sus fortalezas para lograr intervenciones más eficaces sobre la salud.

Políticas públicas - significa políticas normativas, procedimientos y leyes (de ámbito nacional, estatal o local) que ayudan a proteger la salud de las comunidades. Dichas políticas están abordando cada vez más la promoción de la salud, en particular en aquellas áreas relacionadas con las enfermedades crónicas a largo plazo. Crear una consciencia general sobre los riesgos para la salud y cómo evitarlos también debe ser parte de la política pública.

En la base de una empresa exitosa están las personas que trabajan en ella y su cultura organizacional. En un ambiente laboral constructivo los trabajadores se sienten mejor y más saludables, lo cual a su vez genera un menor ausentismo, aumenta la motivación, mejora la productividad; una imagen positiva y una responsabilidad social corporativa consistente contribuyen a la capacidad de captar personas talentosas y reduce la rotación.

Algunos estudios realizados en Europa sobre la promoción de la salud en el lugar de trabajo muestran que cada euro invertido produce un retorno sobre la inversión de entre 2.5 y 4.8 euros, debido a la reducción de costos relacionados con el ausentismo (BKK BV y HVVG, 1996).

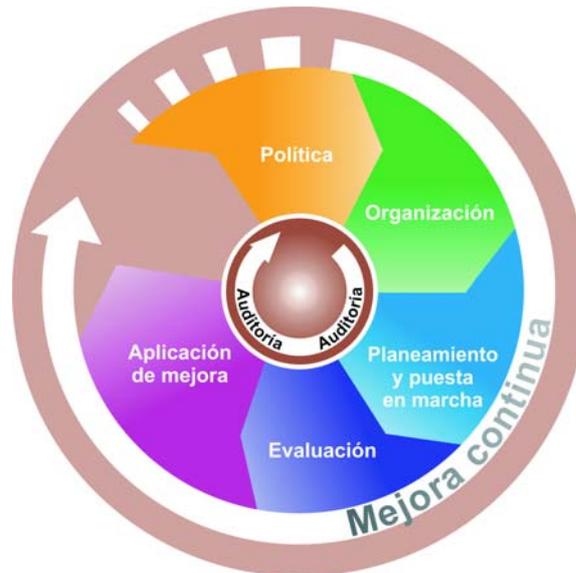
Los programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo son una inversión empresarial efectiva, ya que fortalecen y amplían los programas existentes sobre seguridad y salud en el trabajo, contribuyen a mantener la condición física y la salud de los trabajadores, protegen su capacidad de trabajar y de mantenerse como miembros activos y productivos de la sociedad. Estos programas contribuyen al bienestar tanto de los trabajadores como de las empresas, con prácticas laborales más eficientes y lucrativas.

El modelo de gestión de la SST

Una estructura de gestión es una herramienta de diagnóstico útil que permite a las empresas identificar los peligros del lugar de trabajo, evaluar los riesgos asociados con cada uno de ellos y desarrollar soluciones apropiadas y específicas que se ajusten a la política general sobre seguridad y salud en la empresa.

Se identifican cinco etapas centrales del proceso de gestión de los riesgos:

- identificación de los peligros; evaluación de los riesgos;
- establecimiento de medidas para la reducción y el control de los riesgos;
- verificación de la eficacia de las medidas emprendidas;
- ajuste adecuado de dichas medidas por medio de la mejora continua.



Después de diseñar una política de SST, es necesario establecer ciertas medidas organizativas:

- definir responsabilidades y mecanismos de rendición de cuentas,
- organizar las capacitaciones apropiadas,
- establecer infraestructuras de documentación y comunicación para hacer que la política sea eficaz,
- las empresas/organizaciones pueden entonces pasar al planeamiento e implementación de la política y de las estrategias relacionadas, y
- evaluarlas emprendiendo acciones para hacer mejoras basadas en los resultados de la evaluación.

Buenas pautas para implementar un sistema de gestión de la SST se encuentran en las Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo de la OIT (ILO-OSH, 2001).

Hay algunas medidas adicionales que son aconsejables al aplicar el ciclo de mejora continua a la promoción de la salud en el lugar de trabajo. Es esencial definir las necesidades de promoción de la salud adecuadamente para encontrar las soluciones apropiadas, por ejemplo, con respecto a la actividad física y el ejercicio, una mejor dieta y el descanso adecuado para mantener a los trabajadores saludables y productivos.

Se logrará una mayor aceptación del programa de promoción de la salud, tanto de parte de la gerencia organizacional como de los trabajadores y sus representantes, cuando este cubra sus necesidades y cumpla sus expectativas. La alta gerencia también necesitará de buenos argumentos para comprometer recursos.

Dadas ciertas importantes superposiciones entre la SST y la promoción de la salud, es conveniente usar y expandir las estructuras ya existentes de SST para incorporar en ellas la promoción de la salud.

Puesto que podría ser necesario asignar algunos recursos a las nuevas tareas de promoción de la salud, debe tenerse cuidado de no sobrecargar el sistema y evitar obstáculos. La promoción de la salud no debe ser vista como una moda y que, como tal, no se tome en serio. Aunque se haga buen uso de las estructuras existentes, la PST debe tener su propio peso y ser reconocida por dar

un aporte valioso a la salud, seguridad y productividad en la compañía. De consecuencia, es altamente recomendable enfatizar los aspectos complementarios entre la seguridad y salud en el trabajo y la promoción de la salud en el lugar de trabajo, como se describió anteriormente.

Participación

Los comités bipartitos de seguridad y salud en la empresa que involucran a representantes de los trabajadores y a la gerencia son una práctica estándar e incluso un requisito legal en muchos países. Dichos comités cuentan con procedimientos, personal y prácticas establecidos para abordar las cuestiones de la seguridad y la salud. Es más eficiente integrar la promoción de la salud a estas estructuras ya existentes que crear algo totalmente nuevo.

Esencial para el éxito en la gestión de las medidas de promoción de la salud es la participación de todas las personas involucradas en el proceso: trabajadores, supervisores, gerentes y, en algunas ocasiones, personas externas como inspectores gubernamentales, proveedores, clientes y especialistas externos.

Orientación hacia la acción

La gestión de la promoción de la salud en el lugar de trabajo tiene que ser dinámica. Es indispensable que se base en la equidad, la transparencia y en prácticas e iniciativas locales que sean fáciles de implementar. Sus resultados deben ser visibles para todas las partes involucradas. Una vez que se toman las decisiones, deben ser comunicadas rápidamente a todos los involucrados.

Sostenibilidad y mejora continua

Las acciones orientadas al cumplimiento de las políticas deben ser medibles a largo plazo con criterios acordados conjuntamente. Deben ser evaluadas y ajustadas cuando sea necesario. Se deben diseñar mecanismos para garantizar que todos los involucrados tengan los conocimientos y las competencias necesarias para implementar las acciones propuestas por la política.

Las cinco fases de la gestión de la promoción de la salud en el lugar de trabajo (PST)

La promoción de la salud en el lugar de trabajo es un esfuerzo combinado de los trabajadores, sus comunidades y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el trabajo.

Uno de los elementos más importantes para el éxito de la puesta en práctica de medidas de promoción de la salud en el lugar de trabajo es el compromiso continuo de todos los involucrados. El compromiso de la gerencia es esencial para evitar un conflicto entre el programa de PST y las prácticas de gestión de la SST. También es importante integrar al personal de todos niveles siempre que sea posible, y fomentar la máxima participación durante todas las etapas del programa.

La mayoría de los programas de PST bien planificados, combinan las necesidades de la organización con las de los trabajadores. Como consecuencia, cada empresa debe adaptar los principios centrales de la PST a sus propias características y circunstancias.

Las cinco fases de la gestión de la promoción de la salud en el lugar de trabajo son:

1. La preparación

Establezca un grupo de trabajo específico responsable de planear e implementar el programa. Este debe incluir representantes de la alta gerencia, el comité del personal, el departamento de recursos humanos y el servicio y comité de seguridad y salud en el trabajo.

Informe a todos sobre el programa de PST usando distintos canales de comunicación, como carteles, tableros de avisos, intranet y reuniones.

Asegúrese de que se sigan los requisitos legales sobre seguridad y salud en el trabajo. La PST sólo es eficaz cuando existe una gestión exitosa de los peligros y riesgos en el trabajo.

2. El planeamiento

Evalúe las necesidades. Puede maximizar la eficacia del programa evaluando las necesidades y expectativas de los trabajadores. Algunas opciones para hacerlo son:

- grupos focales (técnica de *focus group*);
- sondeos realizados con un cuestionario en línea;
- vinculando la evaluación con acciones similares ya existentes. (p. ej. incluir preguntas sobre la salud y el bienestar en un sondeo de evaluación de riesgos);
- revisar los datos existentes: estadísticas de la compañía, datos demográficos de los trabajadores, sobre ausentismo, tasas de rotación y otra información del sistema de vigilancia de la salud en el trabajo, o los exámenes médicos voluntarios podrían indicar áreas en las que se necesiten acciones.

Decida las prioridades. Identifique los objetivos específicos del programa de PST y fije las prioridades que se desprendan de ellos. Dichos objetivos pueden incluir:

- mejorar el equilibrio entre trabajo y vida personal,
- reducir las lesiones músculo-esqueléticas,
- promover hábitos saludables de vida en general.

Articule la PST con las actividades de prevención de riesgos. Siempre que sea posible se debe integrar el planeamiento y las intervenciones de PST con las actividades de prevención de riesgos.

Integre las actividades de salud exitosas ya existentes, como los grupos para trotar, equipos deportivos, etc., al programa de PST.

Implemente un programa coordinado en lugar de realizar varias intervenciones inconexas.

Involucre organizaciones intermediarias, de ser necesario, y aproveche cualquier oferta, de materiales e iniciativas en curso. Estos podrían incluir:

- aseguradoras de riesgos del trabajo que ofrezcan, por ejemplo, primas reducidas a organizaciones que implementen programas de PST,

- planes de seguros de salud que ofrezcan un reembolso a los miembros que se inscriban en clubes o en cursos deportivos,
- aprovechar la cobertura del seguro para tratar la dependencia al tabaco de los trabajadores.

Dé oportunidades a todos los trabajadores. Evite generar desigualdades, por ejemplo, al no considerar los horarios de todos los trabajadores. Es conveniente identificar un canal idóneo para comunicar con los que no utilizan medios electrónicos.

Piense en evaluar el resultado antes de iniciar el proceso. Monitorear las señales de éxito o fracaso ayuda a evaluar y mejorar el programa, en lo que sea necesario.

3. La implementación

Obtenga apoyo activo y visible de los mandos medios y altos y de los gestores. Este es uno de los factores más importantes en la creación de una cultura saludable en el lugar de trabajo.

Involucre a los trabajadores tanto como sea posible. Entre más corresponda el programa de PST con las necesidades de los trabajadores, menos tendrá que promoverlo. Definir incentivos “a la medida” de su organización puede ser útil para el cambio hacia una cultura saludable. Dichos incentivos pueden incluir:

- alicientes y ayudas económicas que cubran parte del costo de actividades sociales o deportivas externas,
- tiempo libre a quienes participan,
- competencias y premios para reconocer y gratificar la participación en los programas PST.

Adapte la información y los materiales de formación al grupo objetivo. El grado de complejidad y de detalle de la información, así como el esfuerzo de lectura requerido, deben ser apropiados para su público meta. Pida comentarios.

4. La evaluación

Analice el impacto del programa de PST:

- el grado de satisfacción del personal, por ejemplo, realizando un sondeo,
- mediante indicadores económicos relevantes, como la rotación del personal, la productividad y las tasas de ausentismo.

Evalúe los beneficios económicos del programa de PST.

Comunique los resultados de su evaluación: informe a las personas involucradas sobre los éxitos y los cambios que planea para el futuro.

5. Revise y actualice: implementación en curso de los resultados de evaluación (principio de la mejora continua)

No detenga el planeamiento y la mejora: la buena PST es un proceso continuo.

Identifique los resultados detallados de la evaluación a la hora de realizar el planeamiento a futuro.

Algunos ejemplos de medidas de gestión de la promoción de la salud en el lugar de trabajo:

Medidas organizacionales:

- proponer horarios laborales y lugares de trabajo flexibles,
- crear condiciones para que los trabajadores participen en la mejora de la organización del trabajo y de su entorno laboral;
- ofrecer a los trabajadores oportunidades de formación permanente.

Medidas ambientales:

- proporcionar salas de estar que propicien las relaciones sociales,
- establecer una prohibición total de fumar en el centro de trabajo,
- brindar un clima laboral de apoyo psicosocial.

Medidas individuales:

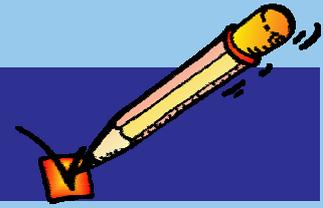
- proponer el financiamiento de cursos y eventos deportivos,
- fomentar la alimentación saludable,
- ofrecer programas para dejar de fumar, y
- promover el bienestar mental, por ejemplo, ofreciendo atención psicosocial externa anónima, orientación y apoyo psicológico, y formación anti-estrés.

La importancia de la dimensión de género

Las medidas generales dirigidas a todos los trabajadores no necesariamente logran los mismos beneficios para las mujeres que trabajan. La concentración de las mujeres en determinadas ocupaciones lleva a un patrón específico de las lesiones y enfermedades que padecen; hay más mujeres que hombres que sufren de lesiones por esfuerzos repetitivos (LER) y de acoso sexual en el trabajo. Las mujeres tienen mayor probabilidad de ser víctimas de violencia física pero igual probabilidad de ser causantes de la violencia psicológica; se ven más afectadas que los hombres por las enfermedades profesionales causadas por accidentes graves; las mujeres y los hombres tienen hábitos alimenticios y físicos distintos.

Las políticas de promoción de la salud que incorporen las necesidades de las mujeres que trabajan tienen que tomar en cuenta sus tres roles: como amas de casa, como madres y como trabajadoras. Se deben considerar los efectos de cada uno de esos roles sobre la salud, así como los potenciales conflictos y contradicciones existentes entre ellos.

Ejercicio 1: Modelando interrelaciones



Se dispone de 10 minutos para hacer este ejercicio individualmente.

Los problemas relacionados con el estrés; el alcohol y las drogas; la violencia; el VIH y SIDA; el tabaco; la nutrición; la actividad física; el sueño saludable y el estrés económico son distintos pero están relacionados entre sí. Existen muchos factores que vinculan de diferentes formas estos temas. Describa estas interrelaciones. Si lo desea, diseñe un esquema.

A large rectangular area with a blue border, containing 20 horizontal dotted lines for writing.

Presentación sobre la gestión de la PST



Diap. 1

Gestión de la promoción de la salud en el lugar de trabajo

Oficina Internacional del Trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 2

Integración en muchas áreas

- Promoción de la salud en el lugar de trabajo (PST) y seguridad y salud en el trabajo (SST)
- El modelo ecológico
- La dimensión de género
- Integrar la PST a la SST contribuye a cumplir al mismo tiempo los dos objetivos empresariales estrechamente relacionados de productividad y de bienestar de los trabajadores

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 3

Ningún lugar de trabajo es una isla: el modelo ecológico

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 3

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 4

Elementos de la perspectiva ecológica

El comportamiento saludable puede afectar o verse afectado por:

- Factores individuales (intrapersonales)
- Factores interpersonales (sociales)
- Factores organizacionales (institucionales)
- Factores comunitarios/culturales
- Factores relacionados con políticas públicas



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 4

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 5

La dimensión de género

- Los peligros y riesgos del trabajo afectan a hombres y mujeres de manera diferente.
- Las medidas generales dirigidas a todos los trabajadores quizás no sean suficiente.
- Las medidas de promoción de la salud en el trabajo deberían tener en cuenta que los riesgos del trabajo impactan en modo diferente la salud de hombres y mujeres, a la luz tanto de sus características biológicas como de los aspectos sociales relacionados con sus roles de género.

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 5

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 6

Promoción de la salud en el trabajo

- Gran proporción de tiempo invertido en el trabajo
- Apoyo en el lugar de trabajo y presión de los compañeros

→

Contexto muy prometedor para realizar una aproximación integral a la salud de los trabajadores



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 6

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 7

Promoción de la salud en el trabajo

Salud pública

→

Lugares de trabajo

- Impacto de la salud pública en los lugares de trabajo
Ej. La obesidad en 2007 en los Estados Unidos de América causó un incremento del **ausentismo** (2.600 millones de dólares); y redujo la **productividad** en el trabajo (20 mil millones de dólares).
- Impacto de la salud pública en los trabajadores a nivel individual (enfermedad, capacidad para trabajar, bienestar)

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 7

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 8

Promoción de la salud en el trabajo

- Impacto del lugar de trabajo en la salud pública
 - Condiciones de trabajo: ej., prohibiciones de fumar en el trabajo; estrés debido a altas demandas y escaso control
 - Cultura de trabajo: ej., tolerancia hacia el consumo de alcohol; hábitos de almuerzo, actitudes hacia las horas extras (relacionado con el sueño)
 - Instalaciones: ej., tipo de comedor, oportunidades para vivir saludablemente durante la jornada

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 8

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 9

Promoción de la salud en el trabajo y SST

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 9

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 10

Sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (SST)

Sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo de la OIT (2001, ILO-OSH)

Un sistema de gestión de riesgos permite a las empresas:

- Identificar los peligros del lugar de trabajo
- Evaluar los riesgos asociados a cada uno de ellos
- Establecer medidas preventivas adecuadas y soluciones adaptadas que encajen dentro de un ciclo de mejora continua para implementar la política de seguridad y salud de una empresa

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 10

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 11

Gestión y evaluación de riesgos

- PASO 1** Identificar los peligros
- PASO 2** Determinar quién podría resultar perjudicado y cómo
- PASO 3** Evaluar los riesgos y determinar las precauciones
- PASO 4** Registrar sus conclusiones y ponerlas en práctica
- PASO 5** Examinar su evaluación y actualizarla si es necesario

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 11

.....

.....

.....

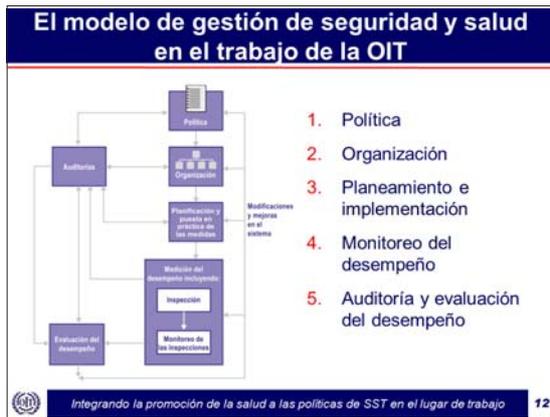
.....

.....

.....

.....

Diap. 12



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 13

Promoción de la salud y política de SST

- Aprovechamiento de sinergias:
 - Las medidas preventivas y los sistemas de gestión de la SST son herramientas ya disponibles en el lugar de trabajo.
 - Hacer un uso eficiente de los recursos humanos y financieros.
 - Las actividades de promoción de la salud deberían complementarse con medidas preventivas y de protección en el lugar de trabajo.
 - La promoción de la salud en el trabajo contribuye al bienestar de los trabajadores y a la productividad.

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 13

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 14

Sistemas de gestión de la SST y las 5 fases de la promoción de la salud en el trabajo (PST)

<p>Promoción de la salud en el trabajo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preparación 2. Planificación 3. Implementación 4. Evaluación 5. Revisión y actualización 	<p>Sistemas de gestión de la SST</p> <p>Política/estrategia</p> <p>{ Organización</p> <p>Planeamiento e implementación</p> <p>Monitoreo del desempeño</p> <p>Auditoría y evaluación del desempeño</p>	
---	--	--

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 14

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 15

1ª Fase PST: Preparación

- Establezca un comité *ad hoc* responsable de planear e implementar el programa de PST
- Informe a todos sobre el programa de PST usando distintos canales de comunicación
- Asegúrese de cumplir con los requisitos legales sobre salud y seguridad en el trabajo

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 15

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 16

2ª Fase PST: Planeamiento

- Evalúe las necesidades
- Decida las prioridades
- Articule la PST con las actividades de prevención de riesgos
- Integre las actividades de salud exitosas ya existentes
- Implemente un programa coordinado
- Involucre organizaciones intermediarias
- Dé oportunidades a todos los trabajadores
- Prepárese para evaluar el resultado



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 16

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 17

3ª Fase PDT: Implementación

- Obtenga apoyo activo y visible de la alta gerencia, mandos medios y de primer nivel.
- Involucre a los trabajadores tanto como sea posible.
- Adapte la información y los materiales de formación al grupo objetivo.



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 17

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 18

4ª Fase PST: Evaluación

- Analice el impacto del programa de PST.
- Evalúe los beneficios económicos.
- Comunique los resultados de su evaluación.



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 18

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 19

5ª Fase PST: Revisión y actualización

- Revise y actualice el proceso de implementación de forma constante (principio de la mejora continua).
- Integre los resultados detallados de la evaluación al planeamiento de cara al futuro.



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 19

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 20

Un buen proceso de ejecución de las políticas



Señalar la dirección de la organización mediante:

- El compromiso de la alta gerencia
- La contextualización del trabajo, articulándolo con otros objetivos empresariales
- El compromiso con la mejora continua de todos

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 20

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 21

Un buen proceso de ejecución de las políticas

Implementación mediante:

- Clara definición de responsabilidades de la gerencia y del personal
- Participación de los trabajadores y de sus representantes
- Compromiso de los directivos, ej. documento firmado y sellado por el gerente general
- Comunicación efectiva



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 21

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 22

Un buen proceso de ejecución de las políticas

Implementación mediante:

- Asignación de recursos
- Asegurar de que todo el personal tenga las competencias necesarias para llevar a la práctica los requerimientos de la política
- Obtener la asesoría de especialistas que sea necesaria



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 22

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 23

Ejemplos de medidas de promoción de la salud en el trabajo

Medidas organizacionales:

- Ofrecer flexibilidad en cuanto a horarios y lugares de trabajo
- Permitir que los trabajadores participen en la mejora de la organización del trabajo y de su entorno laboral
- Ofrecer a los trabajadores oportunidades de aprendizaje permanente

Medidas ambientales:

- Proporcionar salas de estar, una prohibición total de fumar en el centro de trabajo y un ambiente laboral que garantice el apoyo psicosocial

Medidas individuales:

- Ofrecer el financiamiento de cursos y eventos deportivos y fomentar la alimentación saludable
- Ofrecer programas para dejar de fumar y promover el bienestar mental

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 23

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 24



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 25

– FIN DE LA PRESENTACIÓN –

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 25

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 26

- 1er paso: Declaración de política sobre salud y seguridad en el trabajo**
- Los trabajadores son el recurso más importante de esta compañía. Promoveremos un ambiente seguro y saludable para todos los empleados, los trabajadores por contrato, los clientes y los visitantes.
 - Nos comprometemos a que todas las instalaciones y equipos sean tan seguros como sea razonablemente posible, con miras a garantizar un ambiente de trabajo saludable y libre de riesgo de lesiones.
 - Se incorporarán consideraciones de seguridad y salud en todas las fases del proceso de trabajo, incluyendo el diseño y desarrollo de productos, el diseño, operación y mantenimiento de las instalaciones y la entrega de productos.
 - Se definirán procedimientos de emergencia, incluyendo los de evacuación ante emergencias, y estos serán revisados e implementados en conjunto con las autoridades locales competentes.
 - Evaluaremos, implementaremos y verificaremos regularmente el cumplimiento de las medidas de seguridad y salud.
 - Nos aseguraremos de que las medidas de promoción de la salud se pongan en marcha y de que los representantes de los trabajadores participen activamente en el diseño e implementación de la política de SST.*
 - Esta política se revisará regularmente.
- Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo* 26

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 27



.....

.....

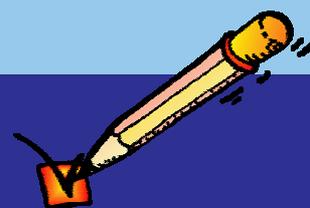
.....

.....

.....

.....

Ejercicio 2: Conformar un equipo de gestión



Se dispone de 5 minutos para hacer este ejercicio.

De ahora en adelante se trabajará en grupos. Al final de cada cuaderno hay un ejercicio de simulación en el que actuarán como equipos de gestión que toman decisiones operativas con respecto a cada tema de SOLVE, en el contexto de una empresa “virtual”. Todos los equipos realizarán las mismas tareas.

Las decisiones tomadas en cada ejercicio de simulación ayudarán a identificar las medidas de promoción de la salud. Estas serán la base para ir definiendo progresivamente una estrategia de seguridad y salud en el trabajo. También servirán para diseñar un programa y plan de acción para la promoción de la salud, previstos al final, en el cuaderno *Del concepto a la acción*.

Por favor decida con su equipo el nombre de la empresa “virtual”:

Nombre de la empresa

.....

Participe en su grupo para seleccionar y asignar los puestos del equipo de gestión, que es la base del ejercicio de simulación (a realizar desde el primero hasta el último cuaderno):

Gerente general

Gerente de ventas.....

Gerente de recursos humanos

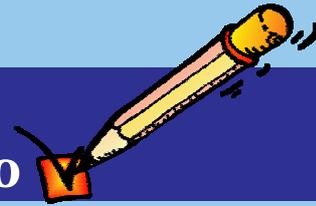
Responsable técnico de seguridad, salud y ambiente de trabajo.....

Gerente de producción.....

Representante de los trabajadores.....

Médico

Ejercicio 3: Declaración de política sobre seguridad y salud en el trabajo



Se dispone de 10 minutos para realizar el ejercicio.

A continuación encontrará un ejemplo de declaración de una política de seguridad y salud en el trabajo (SST), que una compañía debería adoptar para garantizar, en todos los niveles de la estructura organizacional, la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores, de los clientes y los visitantes.

Definir los elementos de promoción de la salud a incorporar, es el primer paso del proceso de integración de las medidas de promoción de la salud, a la política sobre seguridad y salud en el trabajo.

Esto implica definir principios, objetivos y métodos de acción que guíen al equipo de gestión hacia el desarrollo de un programa de promoción de la salud en el lugar de trabajo y a su implementación a través de un plan de acción.

El presente ejercicio consiste en incorporar una declaración general sobre la promoción de la salud al siguiente borrador de política, usando la lista de verificación que aparece al final de este cuaderno.

Declaración de política de seguridad y salud en el trabajo:

- Los trabajadores son el recurso más importante de esta compañía. Promoveremos un ambiente seguro y saludable para todos los empleados, los trabajadores por contrato, los clientes y los visitantes.
- Nos comprometemos a que todas las instalaciones y equipos sean tan seguros como sea razonablemente posible, con miras a garantizar un ambiente de trabajo saludable y libre de riesgo de lesiones.
- Se incorporarán consideraciones de seguridad y salud en todas las fases del proceso de trabajo, incluyendo el diseño y desarrollo de productos, el diseño, operación y mantenimiento de las instalaciones y la expedición de los productos.
- Se definirán procedimientos de emergencia, incluyendo los de evacuación, y serán revisados e implementados con las autoridades locales competentes.
- Evaluaremos, implementaremos y verificaremos regularmente el cumplimiento de las medidas de seguridad y salud.
- Esta política será revisada regularmente.

Ejercicios de simulación



Ahora que su equipo de gestión ha redactado una declaración de promoción de la salud y la ha incorporado a su política de seguridad y salud, iniciará un proceso de construcción paulatina, a lo largo de los cuadernos de este material de formación. Su equipo deberá tomar decisiones para abordar problemas reales, relacionados con la promoción de la salud en su empresa “virtual” iniciando con el cuaderno de *Estrés relacionado con el trabajo* (3) hasta el de *Estrés económico* (11). Con dicho propósito se ha creado un ejercicio de simulación para cada cuaderno en el cual los equipos de gestión tendrán que tomar decisiones y proponer acciones correctivas.

Basándose en los resultados de cada ejercicio de simulación su equipo procederá con el ejercicio de integración de políticas y, al final diseñará un programa de promoción de la salud en el lugar de trabajo, con un enfoque preventivo para evitar que el problema identificado se repita. Consulte la explicación del ejercicio de integración de políticas que aparece más adelante.

El formador de su curso le dará más detalles en su momento.

Ejercicios de integración de políticas



Integración de elementos de promoción de la salud a su política de seguridad y salud, su programa y su plan de acción para la promoción de la salud en el lugar de trabajo.

Integración de los elementos de promoción de la salud



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

27

Hay un ejercicio de integración de las políticas al finalizar cada tema. Este consistirá en dos fases:

Primera fase: El formador y el grupo completo, estando en plenaria, identifican los principales elementos de la política, seleccionando de la diapositiva apenas mostrada los elementos que sean particularmente pertinentes al tema específico que se esté tratando. Puede anotar los elementos elegidos en su cuaderno del participante.

Segunda fase: Cada equipo selecciona las medidas a incluir en el borrador de programa de promoción de la salud en el lugar de trabajo (PST). Para hacerlo se deben tomar en cuenta los resultados del ejercicio de simulación y aplicar la lista de verificación ubicada al final de cada cuaderno. Los encabezados de la lista de verificación equivalen a los elementos de las políticas mostrados en la diapositiva. Cada encabezado incluye una lista de las posibles medidas que se pueden seleccionar para el diseño de su programa.

Deberán usar la matriz, que se encuentra en el Anexo 1 al final del cuaderno *Del concepto a la acción* (12), para anotar las medidas seleccionadas para su borrador de programa de PST.

Al estar los nueve temas de SOLVE altamente interrelacionados, las medidas en un área de la política podrían dar lugar a cambios positivos en otras. Es importante tener esto presente durante el diseño de su programa de PST.

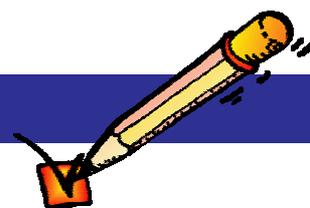
El diseño del programa de PST podría requerir la reformulación de las frases (medidas) seleccionadas de la lista de verificación o la adición de nuevos conceptos. Las nuevas medidas o las reformuladas deben ser coherentes con los resultados del ejercicio de simulación y tener una utilidad específica para el tema en cuestión.

El borrador de su programa de PST no será recogido después de cada ejercicio. Los ejercicios continuarán de un cuaderno a otro, hasta el cuaderno *Del concepto a la acción* (12), en el cual los equipos finalizarán el programa de PST y desarrollarán un plan de acción para su implementación.

Cada equipo de gestión presentará su trabajo a todo el grupo al final, durante el desarrollo del cuaderno de *Del concepto a la acción*.

El formador de su curso dará más detalles en su momento.

Lista de verificación



Lista de verificación orientada a las acciones para una gestión de la promoción de la salud en el trabajo

1. ¿Se estableció en qué dirección va la organización?

1.1	La alta gerencia muestra compromiso.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.2	La gestión de los factores psicosociales en el trabajo y de la promoción de la salud están insertos en el contexto de la política de seguridad y salud y de los demás objetivos de la organización.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.3	Se asume un compromiso con la mejora continua de las medidas que abordan los factores psicosociales, la promoción de la salud y el bienestar de todos los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios

2. Detalles del marco de la política

2.1	Se designa a los gerentes para asumir las responsabilidades clave para formular e implementar la política.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.2	Se explican las responsabilidades de todos los gerentes y de todos los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.3	Se reconoce y se fomenta la participación de los trabajadores y sus representantes en el diseño de la política y el programa.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.4	Se define en qué consiste la base de la comunicación efectiva.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.5	Se asignan recursos adecuados para implementar la política de SST y el programa de promoción de la salud.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.6	Los gerentes se comprometen a revisar, implementar y ajustar los elementos de promoción de la salud de la política, según sea necesario.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.7	Se obtiene la asesoría de especialistas necesaria.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.8	El documento de la política está firmado y fechado por la alta gerencia.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios



Oficina
Internacional
del Trabajo
Ginebra



Estrés relacionado con el trabajo



Objetivo



El participante podrá identificar los elementos de una estrategia de promoción de la salud que proporcione las bases de una respuesta al estrés relacionado con el trabajo.

Introducción



Los efectos del estrés sobre la salud

El ser humano, de una manera muy primitiva, responde fisiológicamente a las amenazas o presiones preparándose para una actividad física intensa (pelear o huir). Las respuestas incluyen una aceleración del pulso, de la respiración y del flujo de sangre hacia los músculos. Aunque estas reacciones son importantes para la supervivencia, también pueden crear problemas. La existencia de niveles poco saludables de estrés en el trabajo y en la familia puede generar una variedad de trastornos y enfermedades, incluyendo fatiga crónica, migrañas, dolores de cabeza, insomnio, ansiedad, depresión, alergias y abuso del tabaco, el alcohol y las drogas. El estrés puede contribuir a la hipertensión, las enfermedades cardíacas y cerebrovasculares, además de las úlceras pépticas, enfermedades inflamatorias intestinales y trastornos musculoesqueléticos. También puede alterar ciertas funciones inmunológicas, lo cual a su vez puede facilitar el desarrollo de cáncer.

Al buscar alivio del estrés las personas pueden caer en comportamientos de violencia psicológica o física, en un consumo excesivo de tabaco o alcohol o involucrarse en comportamientos riesgosos como actividades sexuales sin protección, corriendo el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual como el VIH y el SIDA.

En conjunto, los trastornos antes mencionados pueden ser responsables por un gran número de casos de discapacidad y fallecimientos. El estrés tiene un impacto considerable sobre el uso y los costos de la atención médica.

¿A quién afecta el estrés?

Todas las personas se ven afectadas en algún momento por el estrés. Aunque el estrés relacionado con el trabajo no es en absoluto un fenómeno nuevo, se está generalizando cada vez más y afecta a todas las categorías de trabajadores, además de sus familias, y tiene un impacto sobre la sociedad en conjunto. Aunque el estrés relacionado con el trabajo tradicionalmente ha sido considerado un problema de los países industrializados, sin duda alguna también los trabajadores de los países en desarrollo se ven afectados.

Además de los laborales, otros factores que pueden afectar la vulnerabilidad ante el estrés son:

- la edad, ya que los trabajadores adolescentes y los de edad avanzada suelen tener más dificultad para sobrellevar las situaciones estresantes;
- el género, ya que el impacto del estrés en las mujeres y los hombres es diferente;
- un estatus socio-económico bajo o desempleo sin apoyo social.

El trabajo y otros factores que inducen estrés fuera del lugar de trabajo suelen ser responsables de un deterioro tal que se llega a perder la capacidad de manejar el estrés.

¿Todas las personas reaccionan igual ante el estrés?¹

No todas las personas reaccionan ante el estrés de la misma manera y algunas son más sensibles al estrés que otras. Para afrontar el estrés individualmente, la persona:

1. evalúa la situación estresante;
2. enfrenta directamente la situación o bien,
3. evita confrontar el problema.

La capacidad de afrontar o “afrontamiento” (*coping*) es el esfuerzo desplegado para reducir los impactos negativos del estrés sobre el bienestar individual. El afrontamiento, como la experiencia misma del estrés, es un proceso complejo y dinámico. Los esfuerzos se activan tras la percepción de situaciones amenazantes, nocivas o que sean fuente de ansiedad.

Las diferencias individuales de personalidad, edad, experiencia, género, capacidad intelectual y tipo cognitivo afectan la manera en que la persona afronta el estrés.

Existen estilos de afrontamiento que son fruto de pensamientos, creencias y comportamientos provenientes de la experiencia acumulada de estrés, y que pueden manifestarse independientemente del tipo de factor estresante.

Para que el afrontamiento sea efectivo la persona necesita contar con una motivación suficiente como para poder identificar la naturaleza y las dimensiones del problema y el contexto en que se da para, posteriormente, seleccionar los recursos más apropiados para enfrentarlo.

La tipología más común identifica estilos de afrontamiento, según estén centrados en:

- el problema (que incluye la búsqueda de información y la resolución de problemas);
- las emociones (que involucra la expresión y regulación de emociones).
- la evaluación (cuyos componentes incluyen la negación, aceptación, la comparación social, la redefinición y el análisis lógico).

Un estilo social de afrontamiento integra factores sociales e interpersonales con factores cognitivos. Las investigaciones han mostrado relaciones importantes entre varios tipos de apoyo social y los estilos de afrontamiento antes mencionadas (p. ej., el enfocado en los problemas y el enfocado en las emociones). Se descubrió que las mujeres, que generalmente poseen una competencia interpersonal relativamente mayor, hacen un mayor uso del afrontamiento social.

Responsabilidades familiares como fuente de estrés

Una combinación de factores que podría elevar el nivel de estrés puede provenir de la interacción entre los ámbitos del trabajo y de la vida familiar. Ello aplica particularmente a las familias en las que ambos padres trabajan y a las familias monoparentales.

Una variedad de factores dificultan el logro de un equilibrio entre el trabajo y la vida familiar; entre ellos los cambios abruptos de horario de trabajo, el trabajo bajo presión de tiempo, un tratamiento poco comprensivo de parte de la gerencia y los colegas y, una falta de control sobre el contenido y la organización del trabajo. El trabajo por turnos y los horarios irregulares son

¹ Texto adaptado de la Enciclopedia de Seguridad y Salud en el Trabajo, OIT, Volumen II, páginas 34.46 y 34.47.

particularmente difíciles de conciliar con las rutinas y eventos familiares. Las personas que trabajan desde casa y a distancia suelen tener dificultades para adaptar su trabajo a los requerimientos de la vida familiar. El trabajo rápido e intensivo aumenta el conflicto entre el rol laboral y el familiar.

El equilibrio de la vida laboral y familiar ha sido abordado por la OIT en el Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 156) y su Recomendación (núm. 165) además del Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 y su Recomendación (Núm. 191). Ambos Convenios hacen un llamado a los gobiernos y a las organizaciones de empleadores y de trabajadores para que tomen en cuenta las necesidades de los trabajadores que tienen responsabilidades familiares con respecto a los términos y condiciones de empleo y de seguridad social. La recomendación núm. 165 también comprende medidas para facilitar sus vidas, lo que redundaría en una reducción del nivel de estrés al que se enfrentan los trabajadores con responsabilidades familiares.

Tales medidas incluyen:

- dotación de instalaciones de cuidado infantil;
- reducción de la jornada ordinaria y de las horas extra y la introducción de un horario laboral más flexible;
- acuerdos sobre los horarios de trabajo, los periodos de descanso y los días feriados;
- regulación y supervisión adecuada de los términos y condiciones de los trabajadores de medio tiempo, los trabajadores temporales y las personas que trabajan desde casa, muchos de los cuales tienen responsabilidades familiares;
- concesión paritaria, a cualquiera de los padres, de permiso para el cuidado de los hijos; la posibilidad de usarlo inmediatamente después del permiso por maternidad, sin perder el empleo o los derechos de empleo; y
- la posibilidad de un permiso de ausencia para cuidar a un hijo o un familiar enfermo.

Género, trabajo y estrés

La relación entre el género, el trabajo y el estrés es compleja. Varios factores parecen magnificar el impacto del estrés sobre las mujeres. Está bien establecido que la carga de trabajo diario total de las mujeres que están empleadas a tiempo completo suele ser mayor a la del personal masculino de tiempo completo, particularmente con respecto a las responsabilidades familiares debido al rol principal que las mujeres siguen teniendo en el cuidado familiar.

Además de sus responsabilidades familiares, hay otros factores que también tienden a hacer que las mujeres sean más vulnerables al estrés relacionado con el trabajo. Entre estos están:

- menor nivel de control en sus trabajos, dado que la gran mayoría de las mujeres aun tiende a ocupar menos puestos de alto rango que los hombres;
- una mayor proporción de mujeres que hombres con empleos precarios;
- gran número de mujeres en ocupaciones altamente estresantes, como la enfermería, la docencia, la banca o los servicios de atención al cliente y en empleos temporales y externalizados; y

- los prejuicios y discriminación que sufren muchas mujeres con puestos de trabajo de alto nivel, como los de gerencia; que derivan tanto de acciones organizacionales y corporativas como de reacciones de sus colegas masculinos en el trabajo.

Los costos del estrés

Dado que el estrés está tan ampliamente difundido, tiene un costo muy alto para las personas, las empresas y las organizaciones, así como para la sociedad.

Para las personas, además del impacto devastador de los daños a la salud, la incapacidad de afrontar situaciones laborales y sociales puede generar menores logros en el trabajo, incluyendo la pérdida de oportunidades laborales y hasta del empleo. Puede dar lugar a una mayor tensión en las relaciones familiares o de amistad. Puede, a final de cuentas, llevar a la depresión o el suicidio.

Para la empresa u organización los costos del estrés asumen varias formas, como son el ausentismo, un aumento de la incidencia de violencia en el lugar de trabajo, costos médicos elevados y una mayor rotación del personal relacionada con el reclutamiento y la formación de nuevos trabajadores. En años recientes se ha mostrado que el estrés merma considerablemente la productividad y la eficiencia.

Dado que ahora se reconoce ampliamente que el estrés en el lugar de trabajo es un problema muy común y que tiene un alto costo sobre la salud de los trabajadores, su bienestar y su desempeño general, es del interés de todas las partes involucradas emprender acciones para minimizar su impacto.

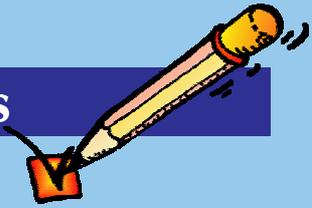
Se ha probado una y otra vez que existen soluciones efectivas para la prevención del estrés relacionado con el trabajo. Estas ofrecen un muy buen retorno en términos de la reducción del ausentismo, el mejoramiento de la salud, la eficiencia y la productividad, además de reducir los costos médicos y de ofrecer otros beneficios.

La UE-OSHA calcula el costo del estrés relacionado con el trabajo en los países de la UE:

- En 2002 la Comisión Europea informó que el costo anual del estrés relacionado con el trabajo en los países UE15 era de 20.000 millones de euros al año.
- Se ha sugerido que en el Reino Unido se pierden más de 70 millones de días al año por problemas de salud mental. En 2005/06 la depresión y ansiedad por estrés relacionado con el trabajo costaron a Gran Bretaña más de 530 millones de libras esterlinas.

Fuente: EU-OSHA, 2009.

Ejercicio 1: Causas y efectos del estrés



Se dispone de 10 minutos para realizar el ejercicio individualmente.

Después de ver el video “Tiempos modernos” responda las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo afecta esta situación a la persona?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ¿Cómo afecta esta situación la salud del trabajador?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ¿Cómo afecta esta situación la autoestima del trabajador?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ¿Cómo puede afectar la vida social y familiar la situación vista en la película?

.....

.....

.....

.....

.....

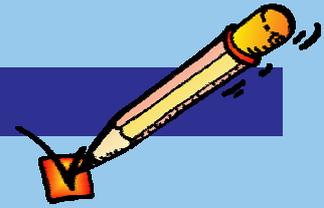
.....

.....

.....

.....

Ejercicio 2: Escala de reajuste social



A continuación se presenta una lista de eventos que pueden llevar a un incremento del estrés.

Se dispone de 5 minutos para realizar el ejercicio individualmente. El ejercicio es confidencial y no será recogido. El resultado se usará en el siguiente ejercicio.

Marque los eventos vitales que le han ocurrido en los últimos 18 meses:

- Muerte del cónyuge
- Divorcio.....
- Separación marital
- Encarcelamiento
- Muerte de un familiar cercano
- Lesión o enfermedad personal.....
- Matrimonio
- Pérdida del trabajo.....
- Reconciliación marital
- Jubilación.....
- Cambio del estado de salud de un familiar.....
- Embarazo.....
- Dificultades sexuales.....
- Llegada de nuevos miembros a la familia
- Muerte de un amigo cercano
- Cambio a otra área de trabajo
- Cambio en el número de peleas con el cónyuge
- Cambio de responsabilidades en el trabajo
- Alguno de sus hijos dejó su empleo
- Problemas con los suegros
- Logro personal sobresaliente
- El cónyuge comenzó a trabajar o dejó de hacerlo
- Inicio o finalización del período escolar

- Cambio en las condiciones de vida
- Revisión de hábitos personales.....
- Problemas con el jefe.....
- Cambio en el horario o las condiciones de trabajo.....
- Cambio de residencia
- Cambio de escuela.....
- Cambio en las formas de recreación
- Cambio en las actividades religiosas
- Cambio en las actividades sociales
- Cambio en los hábitos de sueño.....
- Cambio en el número de reuniones familiares
- Cambio en los hábitos alimenticios.....
- Vacaciones
- Infracciones legales.....



¿Qué es el estrés?

El estrés es un fenómeno natural. Puede desencadenarlo cualquier factor emocional, físico, social o económico que requiera una respuesta o un cambio de una persona. Es un mecanismo de defensa que de muchas maneras ha garantizado la supervivencia de la especie humana. Sin embargo actualmente, el estrés prolongado se ha convertido en destructivo y debilitante.

Definición del estrés según la OIT:

El estrés es ocasionado por un desequilibrio entre las demandas percibidas por la persona y los recursos y capacidades que ella cree tener para afrontar dichas demandas. El estrés relacionado con el trabajo es la respuesta física y emocional nociva que ocurre cuando las demandas del trabajo no corresponden o superan las capacidades, recursos o las necesidades del trabajador. Llega a ser un riesgo para la seguridad y la salud cuando el trabajo rebasa la capacidad de la persona y esta debe utilizar de forma prolongada sus potencialidades para afrontarlo.

El estrés relacionado con el trabajo es determinado por la organización y diseño del trabajo y por las relaciones laborales. Emerge cuando el conocimiento y la capacidad de afrontar de un trabajador individual o un grupo no corresponden a las expectativas de la cultura organizacional de una empresa. Es por esto que se debe aplicar un enfoque amplio al momento de poner en práctica las medidas tomadas en el lugar de trabajo:

- implementando medidas de evaluación y de gestión del riesgo colectivo, igual que se hará con otros factores de riesgo del lugar de trabajo;
- fortalecer la capacidad de afrontar de los trabajadores, aumentando el control que tienen sobre sus tareas; y
- desarrollando sistemas de apoyo social para los trabajadores dentro del lugar de trabajo.



Presentación sobre estrés relacionado con el trabajo

Diap. 1

Estrés relacionado con el trabajo



Oficina Internacional del Trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 2

Reacciones humanas al estrés

Este tiburón...



...¡se está acercando rápido!

¡Esto debería de causarme estrés!

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 3

Reacciones fisiológicas

Luchar o huir

- Mayor alerta mental
- Aceleración de la respiración
- Aumento del ritmo cardíaco
- Aumento de la presión sanguínea
- Incremento de la transpiración
- La sangre se desvía hacia el cerebro y los músculos principales
- Se activan otros mecanismos de protección



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 4

Reacciones fisiológicas

Cuando el peligro se ha ido:

- la persona descansa y
- todos los sistemas vuelven a la normalidad.



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 4

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 5

Reacciones fisiológicas

- Cuando existe estrés relacionado con el trabajo, la persona no puede descansar y recuperarse lo suficiente.
- El cuerpo permanece en un estado de alta actividad y diferentes sistemas del organismo pueden sufrir lesiones.



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 5

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 6

Relación entre el desempeño y la presión: consecuencias



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 6

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 7

Comprendiendo el estrés

Estrés es:

Un desequilibrio entre las exigencias percibidas y la los recursos y capacidades que la persona siente que tiene para enfrentar dichas exigencias.

Estrés relacionado con el trabajo:

- Es la respuesta física y emocional nociva que ocurre cuando las exigencias del trabajo no corresponden a las capacidades, recursos o necesidades del trabajador.
- Se convierte en un riesgo para la seguridad y la salud cuando se prolonga el trabajo que excede las capacidades y habilidad de afrontamiento (capacidad de afrontar) de la persona.



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 7

.....

.....

.....

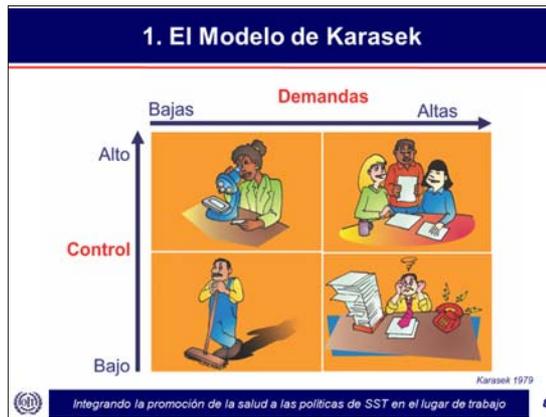
.....

.....

.....

.....

Diap. 8



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 9

El Modelo de Karasek

1. Alta tensión

Principales efectos psicológicos adversos:

- Fatiga
- Ansiedad
- Depresión
- Agotamiento emocional (*burnout*)
- Trastornos psicológicos

Algunos ejemplos:

- Trabajadores en cadenas de montaje
- Trabajadores de base

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 9

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 10

El Modelo de Karasek

2. Activo

Principales efectos psicológicos adversos:

- Aprendizaje
- Crecimiento
- Incremento de motivación

Algunos ejemplos:

- Profesionales
- Gerentes

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 10

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 11

El Modelo de Karasek

3. Baja tensión

Principales efectos psicológicos adversos:

- El trabajador tiene mucho control y poca exigencia
- Puede responder mejor a los retos y tiene que lidiar con un menor estrés

Algunos ejemplos:

- Ocupaciones con libertad para fijar su ritmo de trabajo
- Profesiones que involucran una formación especializada significativa

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 11

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 12

El Modelo de Karasek

4. Pasivo

- Trabajo rutinario
- Reglas rígidas abundantes
- Pocas oportunidades para tomar decisiones
- Muy pocos cambios
- Puede ser desestimulante

Algunos ejemplos:

- Personal administrativo o de oficina
- Trabajadores del transporte
- Personal de prestación de servicios



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 12

.....

.....

.....

.....

.....

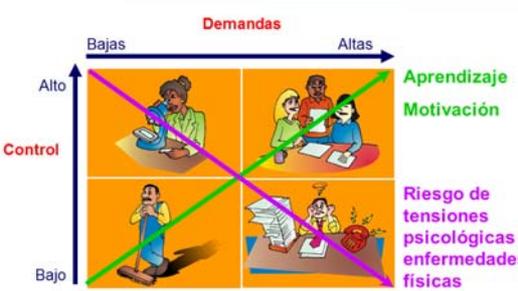
.....

.....

Diap. 13

Gestionar demandas y control...

	Demandas		
	Bajas	Altas	
Control	Alto	Alto	Aprendizaje Motivación
Bajo	Bajo	Bajo	Riesgo de tensiones psicológicas y enfermedades físicas



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 13

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 14

...significa gestionar estrés:

- Con **menos** control y **más** demandas, el estrés generalmente se incrementará.
- Con **más** control y **menos** demandas, el estrés generalmente disminuirá.
- El estrés normalmente disminuirá si aumenta el apoyo social.



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 14

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 15

2. El modelo ecológico



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 15

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 16



.....

.....

.....

.....

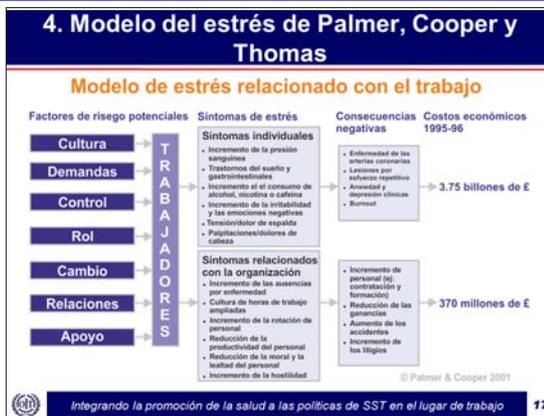
.....

.....

.....

.....

Diap. 17



.....

.....

.....

.....

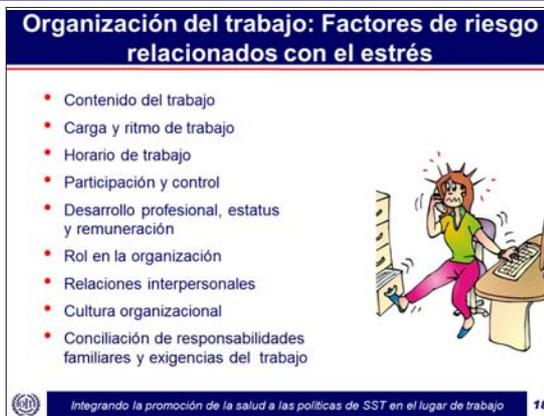
.....

.....

.....

.....

Diap. 18



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 19



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 20



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 21

– FIN DE LA PRESENTACIÓN –

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 21

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 22



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 23

- Gestión del estrés en el trabajo**
- Control
 - Apoyo social
 - Búsqueda de correspondencias entre el trabajo y el trabajador
 - Formación y educación
 - Transparencia y justicia
 - Mejora del ambiente físico de trabajo
-
- Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo* 23

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 24

Pasos para gestionar la evaluación de factores de riesgo del estrés relacionado con el trabajo

1. Análisis de la situación y evaluación del riesgo
2. Diseño del plan de acción para reducir el riesgo de estrés relacionado con el trabajo
3. Implementación del plan de acción
4. Evaluación del plan de acción
5. Identificación de lecciones aprendidas y derivación de acciones.



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

24

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 25

Medidas en el lugar de trabajo

Las medidas de prevención del estrés deben gestionarse desde un enfoque multidimensional que incluya:

- Implementación de medidas colectivas de gestión y evaluación de riesgos
- Adecuación de las condiciones y de la organización del trabajo
- Fortalecimiento de las habilidades de afrontamiento de los trabajadores
- Desarrollo de sistemas de apoyo social para los trabajadores dentro del lugar de trabajo



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

25

.....

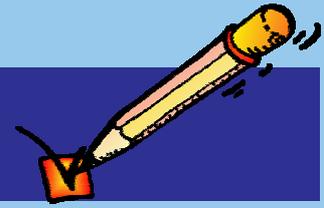
.....

.....

.....

.....

Ejercicio 4: Aplicando el modelo de interrelaciones



Se dispone de 10 minutos para realizar el ejercicio.

1. Por favor, ubique su situación individual en el modelo:

	Bajas	Demandas psicológicas	Altas
Alta			
Latitud de Decisión (Control)			
Baja			

2. En pareja, comente su posición en el modelo y la de su compañero.



El modelo de Karasek (Karasek, 1979) describe las características de las tareas de los trabajadores que están asociadas con el estrés psicológico. De acuerdo con este modelo, no sólo son las demandas psicológicas del trabajo las que causan estrés y enfermedades relacionadas con éste, sino también las situaciones en las que se perciben altas demandas combinadas con una percepción de poco control sobre el proceso de trabajo. El estrés se genera cuando factores externos, sobre los cuales no se tiene control, imposibilitan responder a un factor estresante conforme al propio patrón óptimo de respuesta psicológica y fisiológica.

El modelo Karasek

Este modelo de estrés se basa en tres variables:

- I. El margen de decisión o control sobre el trabajo.
- II. Las demandas (o exigencias) psicológicas.
- III. El apoyo social.

Usando el modelo se pueden identificar cuatro situaciones:

1. **Bajo control - baja exigencia** o situación pasiva, en la que los trabajadores tienen suficiente control y la exigencia no es demasiado elevada. Esto ocasiona poco estrés. Sin embargo, puede ocasionar desmotivación y pérdida de competencias profesionales.
2. **Bajo control - alta exigencia** o situaciones de mucha tensión, en las que teniendo una exigencia elevada, los trabajadores tienen poco control. Esto ocasiona estrés.
3. **Alto control - baja exigencia o situaciones relajadas o de poca tensión, en las que los trabajadores tienen mucho control y la exigencia es baja.** Esto ocasiona poco estrés pero también puede ser desmotivador.
4. **Alto control - alta exigencia** o situación activa, en la que los trabajadores tienen una gran exigencia de sus servicios y mucho control. Ello ocasiona situaciones que la mayoría de la gente siente que puede manejar.
 - El estrés aumenta si el control se reduce en combinación con un aumento de la demanda o de los factores psicológicos que causan estrés.
 - El estrés disminuye si el control aumenta en combinación con una reducción de la demanda o de los factores psicológicos que causan estrés.
 - El estrés disminuye si aumenta el apoyo social.

El apoyo y la interacción social en el trabajo contribuyen a la reducción del estrés. Los siguientes aspectos del apoyo social son importantes:

- **la calidad de las relaciones:** El grado en que una persona congenia con sus colegas o trabaja en un buen clima social, p. ej. el simple hecho de comunicar con los compañeros de trabajo sobre asuntos cotidianos o hacer bromas, puede reducir el estrés.
- La medida en que una persona piensa que puede contar con otros para obtener **apoyo social**.
- **Apoyo social real:** Cuánto apoyo social es posible brindar, en relación con el que efectivamente se ha brindado en otras situaciones.

La introducción de ocupaciones en los cuadrantes del modelo Karasek, puede facilitar la comprensión de los factores involucrados en la generación de estrés y la identificación de las medidas más apropiadas para combatirlo.

En contraste, se puede lograr una motivación externa cuando se toman medidas para que las exigencias de una tarea sean cumplidas por el trabajador conforme a su propio patrón de respuesta.

Este modelo logra identificar algunas circunstancias laborales que son clave en la generación de estrés: las tareas de bajo control y alta demanda, particularmente si están combinadas con poco apoyo social.

En la Ilustración 1, la dimensión vertical representa el nivel de decisión (que aumenta hacia la parte superior) y la dimensión horizontal representa las demandas laborales psicológicas (que aumentan hacia la derecha); en conjunto crean cuatro cuadrantes. Si se observa este esquema en términos de las consecuencias del trabajo sobre la salud, se descubre lo siguiente: el estrés es más fuerte en el cuadrante derecho inferior (nivel de alta demanda, poca decisión); el cuadrante derecho superior (nivel de altas demandas, alta decisión) se llama trabajo activo; la situación diagonalmente opuesta se llama trabajo pasivo (niveles de bajas demandas y baja decisión); mientras que el trabajo de baja tensión está en el cuadrante superior izquierdo.

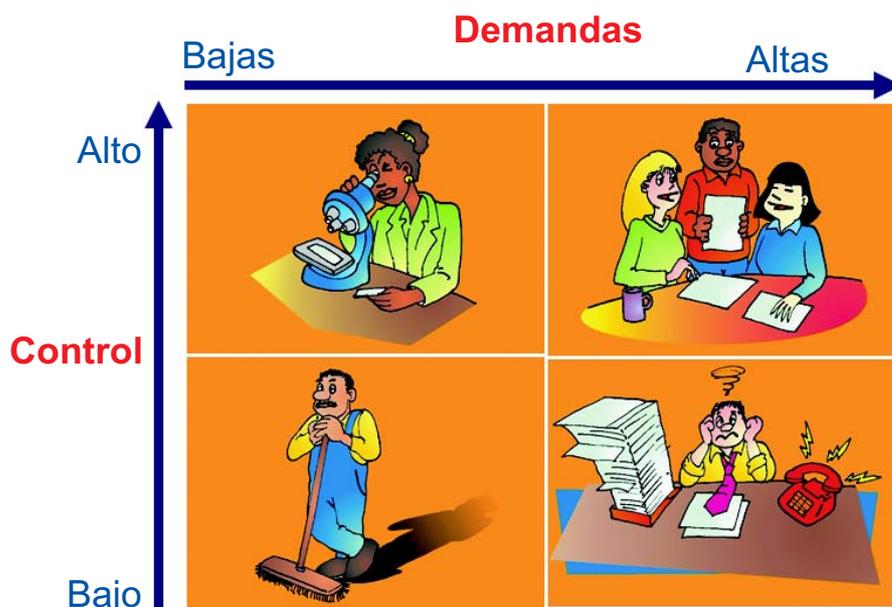


Ilustración 3.1: El modelo Karasek

Ejercicio 5: Simulación - Estrés



Se dispone de 40 minutos para realizar el ejercicio en equipos.

Designen un vocero que tendrá 10 minutos para presentar los resultados en la plenaria.

Ahora que han diseñado su declaración de política de seguridad y salud en el trabajo en el cuaderno *Gestión de la promoción de la salud en el lugar de trabajo*, en este ejercicio de simulación usted y su equipo de gestión iniciarán la toma de decisiones operativas para resolver problemas relacionados con la promoción de la salud en la empresa “virtual”.

Los ejercicios de simulación y de integración de políticas son longitudinales y se realizan en ese orden, al finalizar cada cuaderno.

En este ejercicio de simulación los equipos de gestión tomarán decisiones que les ayudarán más tarde a identificar los elementos de política necesarios para el diseño de sus programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo. Para una explicación del ejercicio de integración de políticas consulte las páginas siguientes.

El formador de su curso le dará más detalles en su momento.

Hoy es 12 de diciembre. El gerente general ha convocado a una reunión urgente porque está claro que la planta no podrá cumplir los pedidos actuales.

El gerente de ventas reporta que los clientes están insatisfechos y que, a menos que se haga algo, cambiarán de proveedor.

El gerente de producción reporta que para cumplir las demandas de los clientes los supervisores han aumentado las exigencias a los trabajadores pero que no pueden ofrecer incentivos u horas extra pagadas, debido a la mala situación financiera.

Acción

.....

.....

.....

.....

.....

También hay más presión sobre los supervisores para que garanticen la producción, a la vez que mantengan a sus colaboradores tranquilos con capacidad de respuesta. La semana pasada, después de un día difícil con su turno, uno de los supervisores fue hospitalizado por dolores en el pecho. Se diagnosticó que sufrió un ligero ataque al corazón y estará incapacitado por lo menos 15 semanas.

Esto reduce el número de supervisores de seis a cinco.

Los demás supervisores están expresando inquietud por su colega y por ellos mismos, debido al aumento de la carga de trabajo.

Acción

El gerente general ha decidido que debido a la situación financiera, no habrá nuevas contrataciones de personal hasta nuevo aviso.

El gerente de recursos humanos se queja de que incluso con nuevas contrataciones, no habría suficientes trabajadores capacitados en el área.

El representante de los trabajadores está convocando a una reunión entre el sindicato y la gerencia para ayudar a resolver la situación.

En la planta se descompuso el montacargas.

Se pidió el remplazo, pero no estará disponible antes de 10 semanas, ya que el importador dice que tienen muchos pedidos acumulados.

Los trabajadores están usando plataformas rodantes y carretillas para llevar la maquinaria terminada de la línea de ensamblaje al área de envíos.

El doctor reporta que ha visto un crecimiento en el número de trabajadores que se quejan de dolor en la espalda. Los trabajadores también se quejan de sentirse más cansados al final del día. También ha habido un aumento en las lesiones menores y un aumento de por lo menos 11 por ciento en los permisos por enfermedad en el último trimestre.

Acción

Ejercicio 6: Integración de políticas



Integración de elementos de promoción de la salud a su política de seguridad y salud, su programa y su plan de acción para la promoción de la salud en el lugar de trabajo.

Se dispone de 15 minutos para realizar el ejercicio.



Hay un ejercicio de integración de las políticas al finalizar cada tema. Este consistirá en dos fases:

Primera fase: El formador y el grupo completo, estando en plenaria, identifican los principales elementos de la política, seleccionando de la diapositiva apenas mostrada los elementos que sean particularmente pertinentes al problema del *estrés relacionado con el trabajo*. Puede anotar los elementos elegidos en su cuaderno del participante.

Segunda fase: Cada equipo selecciona las medidas a incluir en el borrador de programa de promoción de la salud en el lugar de trabajo (PST). Para hacerlo se deben tomar en cuenta los resultados del ejercicio de simulación y aplicar la lista de verificación ubicada al final de este cuaderno. Los encabezados de la lista de verificación equivalen a los elementos de las políticas mostrados en la diapositiva. Cada encabezado incluye una lista de las posibles medidas que se pueden seleccionar para el diseño de su programa.

Deberán usar la matriz, que se encuentra en el Anexo 1 al final del cuaderno *Del concepto a la acción* (12), para anotar las medidas seleccionadas para su borrador de programa de PST.

Al estar los nueve temas de SOLVE altamente interrelacionados, las medidas en un área de la política podrían dar lugar a cambios positivos en otras. Es importante tener esto presente durante el diseño de su programa de PST.

El diseño del programa de PST podría requerir la reformulación de las frases (medidas) seleccionadas de la lista de verificación o la adición de nuevos conceptos. Las nuevas medidas o las reformuladas deben ser coherentes con los resultados del ejercicio de simulación y tener una utilidad específica para el tema en cuestión.

El borrador de su programa de PST no será recogido después de cada ejercicio. Los ejercicios continuarán de un cuaderno a otro, hasta el cuaderno *Del concepto a la acción* (12), en el cual los equipos finalizarán el programa de PST y desarrollarán un plan de acción para su implementación.

Cada equipo de gestión presentará su trabajo a todo el grupo al final, durante el desarrollo del cuaderno de *Del concepto a la acción*.

Los elementos elegidos para este cuaderno son:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

NOTA: Si al finalizar este ejercicio se evidencia la necesidad de ajustar la declaración de política elaborada en el primer cuaderno, no dude en hacerlo. Puede adecuar los resultados de los ejercicios en todo momento, hasta llegar al cuaderno *Del concepto a la acción*.



Intervención anti-estrés

Una vez que se ha reconocido la existencia del estrés y se han identificado los factores causantes, es necesario tomar acciones para una gestión del estrés. Asumiendo que el estrés sea una discordancia entre las demandas del entorno y las capacidades del individuo, una medida inmediata es corregir ese desequilibrio en correspondencia con las circunstancias específicas, ya sea ajustando las demandas externas a la persona, reforzando la capacidad de afrontar de la persona, o ambas. Dado que el estrés es un fenómeno multifacético y que cada caso es distinto, se debe tener en cuenta que no es posible una solución simple. Además, las particularidades de cada caso hacen que sea imposible ofrecer una solución única o universal para el manejo individual del estrés. En vista de que no siempre es posible un resultado a corto plazo, es aceptado a nivel general que mejorar la capacidad de las personas de afrontar el estrés puede ser una estrategia valiosa en el proceso de combate al estrés. La solución ideal ante el estrés es evitar que ocurra, para lo cual hay que atacar el núcleo del problema: su causa. Sin embargo, al no haber una única causa del estrés, no siempre es viable eliminar todos los factores estresantes. Por lo tanto las acciones deben apuntar a la eliminación de tantas causas del lugar de trabajo como sea posible, para que la acción emprendida reduzca el estrés y lo evite en el futuro. Es indispensable identificar y enfrentar las causas con medidas de evaluación y de gestión del riesgo.

Evaluación y gestión del estrés

La meta de todo programa de prevención del estrés es manejar causas específicas del estrés y sus efectos, relacionadas tanto con la situación laboral como con las características personales del individuo. Para que un programa sea eficaz es necesario identificar adecuadamente los factores estresantes (factores psicosociales de riesgo) que causan estrés elevado y evaluar las condiciones y organización del trabajo, el desempeño y los problemas de relaciones laborales derivados del estrés.

Es posible evaluar los factores psicosociales relacionados con el trabajo y controlar sus efectos con medidas de evaluación y de gestión de riesgos, de la misma manera que se hace con otros riesgos del trabajo. Dado que las causas del estrés son factores de riesgo relacionados con el diseño, la gestión y las condiciones de trabajo, será necesario identificar prácticas laborales o medidas de organización del trabajo que ocasionen desequilibrios importantes entre las exigencias y los recursos; por ejemplo, combatiendo las desproporciones entre las exigencias y las presiones, por un lado, y los conocimientos y capacidades de los trabajadores, por el otro.

Involucrar a los trabajadores en la identificación de los factores que ellos sientan que ocasionan estrés innecesario en sus trabajos; valorar sus aportes al establecimiento de prioridades de intervención; debe ser parte de la evaluación. Más aún, se debe pedir a los trabajadores que expresen sus inquietudes sobre cualquier situación que pueda estarles ocasionando estrés en el trabajo y se les debe involucrar en la implementación de las medidas de prevención y control. Esto permitirá establecer prioridades y gestionar la reducción del riesgo de manera más efectiva.

Pasos de la gestión del riesgo:

1. análisis de la situación y evaluación del riesgo;
2. diseño del plan de acción para reducir el riesgo de estrés relacionado con el trabajo;
3. implementación del plan de acción;
4. evaluación del plan de acción; e,
5. identificación de lecciones aprendidas y acciones posteriores basadas en los resultados de dicha evaluación.

Se pueden considerar distintos tipos de intervenciones.

La elección de la combinación más eficaz debe corresponder al grupo objetivo y las características específicas de la situación laboral en cuestión.

La siguiente es una lista de posibles intervenciones, que va desde medidas dirigidas al entorno laboral hasta aquellas dirigidas al individuo:

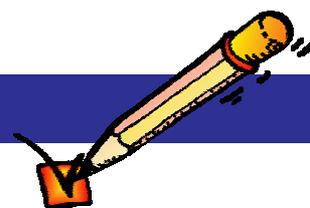
1. medidas en el entorno socio-económico externo por medio de leyes y directrices internacionales y nacionales;
2. cambios en la tecnología y la organización del trabajo;
3. mejoras en el planeamiento del trabajo y la confiabilidad de los sistemas;
4. reducción de las horas de trabajo y configuración de los equipos de trabajo y los periodos de descanso en relación con la carga de trabajo;
5. configuración de los turnos conforme a criterios psicológicos, fisiológicos y sociales;
6. participación de los trabajadores en la toma de decisiones y en una comunicación bidireccional eficaz;
7. modificaciones de la organización del trabajo y la estructura de las tareas;
8. mejoras del ambiente físico de trabajo (iluminación, condiciones microclimáticas, calidad del aire en interiores, reducción del ruido);
9. ordenamiento de los lugares de trabajo con criterios ergonómicos (mejor diseño de las estaciones de trabajo, mejora de las estaciones de trabajo de los que trabajan con unidades visuales, posturas correctas al sentarse);
10. mejor reclutamiento, selección y capacitación;
11. intervención específica para la protección y promoción de la salud;
12. apoyo social;
13. orientación y apoyo psicológico (*counselling*) sobre el manejo individual del estrés;
14. otras medidas de apoyo a nivel de empresa;
15. monitoreo médico apropiado.

En principio, prácticamente todas las medidas antes mencionadas pueden ser benéficas para todas las ocupaciones afectadas por el estrés, lo que representa una ventaja pero, al mismo tiempo, podría inducir a generalizaciones inapropiadas. Para evitarlo, es imperioso que cada programa preventivo aborde las medidas específicas que sean relevantes para cada lugar de trabajo o categoría de trabajadores involucrados en el problema (p. ej., si mejorar la organización del horario de trabajo es una medida para la prevención del estrés del personal de enfermería que trabaja por turnos, se deben proponer cambios prácticos a los turnos).

Los enfoques preventivos se están volviendo cada vez más relevantes en términos de investigación, de gestión de riesgos y de orientación de las políticas, y están abriendo nuevas vías de intervención en la lucha contra el estrés relacionado con el trabajo.

La siguiente lista de verificación ofrece una guía sobre medidas que se deben incorporar a una política para el lugar de trabajo.

Lista de verificación



Lista de verificación orientada a las acciones para abordar el estrés relacionado con el trabajo

1. Política y participación

1.1	Se adopta un enfoque integral para abordar el estrés relacionado con el trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.2	Se establece y funciona un comité que aborda la integración de la promoción de la salud a la política de seguridad y salud. Incluye representantes de la alta gerencia, supervisores, trabajadores, sindicatos, el departamento de recursos humanos y las unidades de seguridad y de salud en el trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.3	A nivel de políticas, existe una declaración de intenciones clara, que reconoce la importancia de prevenir el estrés relacionado con el trabajo para el bienestar y la productividad de los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.4	Está garantizada la consideración de los requerimientos establecidos por las leyes y reglamentos sobre el tema vigentes en el país.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.5	Se toman en cuenta políticas y prácticas exitosas en lugares de trabajo similares, que sirvan de guía.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.6	Se involucra a todas las partes (incluyendo a los trabajadores y a los gerentes) en el desarrollo de la política y del programa preventivo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.7	Se diseña y ejecuta un plan de acción para incorporar al programa de promoción de la salud: la evaluación y gestión de los riesgos psicosociales, y la prevención del estrés relacionado con el trabajo; con un cronograma y líneas de responsabilidad.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.8	Se garantiza la existencia de una comunicación bidireccional y un liderazgo centrado en la valorización de las personas.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.9	Se garantiza que toda la información médica sea absolutamente confidencial.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.10	Se garantiza que todos los programas tengan un enfoque de género y respeto a la diversidad étnica y de orientación sexual; y que estén dirigidos explícitamente a mujeres y hombres, reconociendo los distintos tipos de riesgos para los hombres y para las mujeres.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.11	Se garantiza que la política de la organización permita a los trabajadores reconocer el valor de su trabajo y ver la relación entre su buen desempeño y los resultados positivos de la organización.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.12	Se garantiza que los cambios organizacionales sean transmitidos clara y oportunamente a los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios

1.13	Se establecen objetivos claros y se garantiza que todos los trabajadores estén conscientes del papel que cumplen en su consecución.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.14	Se promueve un clima laboral conducente a la resolución de problemas.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2. Formación, educación, información y comunicación			
2.1	Se garantiza información, educación y formación para concientizar, aumentar el conocimiento y la comprensión de los factores de riesgo psicosocial y del estrés relacionado con el trabajo, y su impacto sobre la salud y la productividad.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.2	Se difunde ampliamente la política y el plan de acción por todos los medios posibles, tales como: tableros de avisos, correo, inserciones en los talonarios de pago, reuniones especiales, cursos de inducción y sesiones de formación.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.3	Se difunde información y asesoría sobre la prevención y gestión del estrés relacionado con el trabajo, incluyendo información sobre apoyo disponible tanto dentro como fuera del lugar de trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.4	Se garantizan la transparencia y la justicia en los procedimientos para atender reclamos.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.5	Se garantiza un nivel eficiente de comunicación entre la gerencia y los trabajadores para evitar rumores e información confusa.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.6	Se aplican técnicas (cuestionarios periódicos, entrevistas, etc.) para evaluar y monitorear la percepción de los trabajadores sobre sus condiciones de trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.7	Se ofrecen oportunidades de formación y actualización de conocimientos y competencias.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.8	Se ofrece formación adecuada para salvar la brecha entre los requerimientos actuales del trabajo y las competencias laborales de los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3. Organización, carga, diseño y contenido del trabajo.			
3.1	Se proveen recursos y personal adecuados.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.2	Se garantiza que las tareas estén claramente definidas.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.3	Se asignan tareas conforme a la experiencia y al nivel de competencia profesional.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.4	Se garantizan oportunidades de desarrollo laboral a todos los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios

3.5	Se garantizan relaciones de apoyo entre los supervisores, los gerentes y los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.6	Se permite el contacto social entre los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.7	Se fortalece la motivación destacando los aspectos positivos y útiles del trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.8	Se retribuye el trabajo desempeñado con una remuneración adecuada.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.9	Se permite que los trabajadores opinen sobre la forma de desempeñar su trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.10	Se asignan roles claros, evitando conflictos y ambigüedades.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.11	Se garantiza la utilización adecuada de las competencias.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.12	Existen objetivos e instrumentos de evaluación del desempeño claros y justos.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.13	Se ofrece reconocimiento y retroalimentación sobre el trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.14	Se incorpora una evaluación específica de los factores de riesgo psicosocial y de la gestión del estrés en los procedimientos de gestión de riesgos del trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.15	Se invita a los trabajadores a plantear problemas para conciliar las exigencias del trabajo con las responsabilidades familiares y a encontrar soluciones en conjunto con la gerencia.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.16	El trabajo corresponde a las aptitudes físicas y psicológicas del trabajador.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.17	Se evalúan regularmente los tiempos para cumplir el trabajo y se asignan fechas límite razonables.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.18	Se garantiza que las horas de trabajo sean predecibles y razonables.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.19	Se mantiene un lugar de trabajo libre de violencia física y psicológica.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios

3.20 Se ofrece un ambiente de trabajo seguro y saludable (con medidas de seguridad, de higiene, de vigilancia de la salud y ergonómicas).	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4. Medidas complementarias	
4.1 Se ofrecen instalaciones para consumo y preparación de alimentos, adecuadas a las necesidades de los trabajadores.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.2 Se ofrece ayuda adecuada, orientación y apoyo psicológico, así como referencia a tratamiento, según corresponda; a las personas que muestren síntomas físicos o psicológicos de estrés.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios



Oficina
Internacional
del Trabajo
Ginebra



Alcohol y drogas en el trabajo



Objetivo



El participante podrá identificar los elementos de una estrategia de promoción de la salud que proporcione las bases de una respuesta a los problemas del consumo de alcohol y drogas en el trabajo.

Introducción



El problema

En el pensamiento común el abuso de sustancias está asociado a las sobredosis y la ebriedad y, por consecuencia, es considerado un problema social. Sin embargo, ese es tan sólo la parte visible de un proceso de deterioro de la salud muy largo y complejo. Conlleva dos componentes, distintos, pero relacionados: la adicción y la intoxicación.

La adicción es una enfermedad cerebral crónica, a menudo recurrente, que ocasiona la búsqueda y el uso compulsivo de la droga a pesar de las consecuencias dañinas para la persona que padece la adicción y para quienes que la rodean. La adicción a las drogas es una enfermedad cerebral porque el abuso de las drogas genera cambios en la estructura y el funcionamiento del cerebro.¹

La intoxicación es una condición posterior al consumo de una sustancia psicotrópica que ocasiona alteraciones en el nivel de conciencia, en la cognición, la percepción, el juicio, las sensaciones, el comportamiento u otras funciones y respuestas psicofisiológicas.²

Mientras que la adicción causa muchos problemas de salud, la intoxicación puede también presentar riesgos para la seguridad de las personas.

Pueden surgir problemas relacionados con el alcohol y las drogas como consecuencia de factores personales, familiares o sociales, de ciertas situaciones laborales, o en una combinación de estos elementos. Dichos problemas no sólo tienen un efecto negativo sobre la salud y el bienestar de los trabajadores, sino que además pueden crear serios problemas en el trabajo, incluso el deterioro del desempeño laboral. En el centro de trabajo se genera un aumento del ausentismo y de las tasas de accidentabilidad, lo que conduce a una menor productividad. El problema también puede sentirse más allá de la empresa, con desacuerdos, tensiones y dificultades financieras en la familia, así como en el aumento de los costos sociales.

Impacto sobre la persona

Los efectos del alcohol y las drogas sobre el individuo dependen de la cantidad consumida en un dado momento, de la forma de consumo, así como del historial y experiencia de uso previos. Cada tipo de droga afecta a la mente y al cuerpo de manera distinta.

Sin embargo, independientemente del tipo de droga, el abuso de las mismas tiene iguales consecuencias negativas para el ambiente y la seguridad del lugar de trabajo y para el desempeño laboral. Dichas sustancias psicotrópicas pueden afectar el tiempo de reacción, el aprendizaje y la memoria, el desempeño motor, la vista, el humor y las emociones y, por lo tanto, las relaciones con los colegas. Las primeras señales de abuso del alcohol o las drogas son malestares, resaca, temblor en las manos, demoras, almuerzos prolongados y salidas

¹ NIDA: *Understanding Drug Abuse and Addiction*; Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-abuso-de-drogas-y-la-drogadiccion> [consultado el 30 de julio de 2012].

² OMS: *Acute Intoxication* Disponible en inglés en: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/acute_intox/en/index.html [consultado el 30 de julio de 2012].

adelantadas. El abuso suele generar estrés, nerviosismo, irritabilidad, resentimiento y un deterioro del estado de ánimo, además de fricciones y peleas con los colegas. Estas manifestaciones pueden ir acompañadas de un descuido del desempeño, una menor producción y malas decisiones que pueden ocasionar o contribuir a accidentes en el lugar de trabajo, una menor productividad, una imposibilidad de cumplir las fechas y la pérdida de clientes.

Implicaciones para los colegas

El efecto del uso de sustancias psicotrópicas sobre los colegas puede incluir una mayor carga de trabajo, un aumento de los riesgos de seguridad y una caída en la producción general. Esto a su vez puede ocasionar disputas, quejas, pérdida de tiempo y reducción de la productividad. Muy probablemente esta situación empeorará al aumentar la posibilidad de sufrir accidentes y lesiones debido a la intoxicación, negligencia y el deterioro del juicio.

Notas de alrededor del mundo

Australia: En un sondeo realizado por el gobierno australiano en 2007, nueve de cada diez australianos de 14 años o más habían probado el alcohol en algún momento de sus vidas y 82.9 por ciento habían consumido alcohol en los 12 meses previos al sondeo. Casi dos de cada cinco australianos habían usado alguna droga ilegal en algún momento de sus vidas y casi uno de cada siete había usado drogas ilegales en los 12 meses anteriores.

Canadá: El Sondeo Canadiense sobre las Adicciones de 2009 descubrió que 76.5 por ciento de los adultos canadienses eran consumidores de alcohol y, de estos, 36.4 por ciento bebían semanalmente y 5.1 por ciento fueron descritos como bebedores en exceso. El número de usuarios de marihuana (cannabis) se había duplicado en 10 años. Uno de cada seis canadienses reportó haber usado una droga ilegal distinta al cannabis en su vida.

Unión Europea: El Centro Europeo de Monitoreo de las Drogas y de la Adicción a las Drogas (2009) examinó el uso de drogas en la UE y calculó que en los 13 países europeos donde se recopilaban datos, 4 millones de personas usan cannabis diariamente. También reporta hallazgos como el uso de nuevas sustancias psicotrópicas.

India: Bengala (2005) reportó consumo de alcohol en tan solo 21 por ciento de los hombres; el problema era regional: La diferencias iban de un promedio de 7 por ciento en el estado occidental de Gujarat (oficialmente bajo prohibición) hasta 75 por ciento en el estado de Arunachal Pradesh, en el noreste. También se calculó que los licores destilados ilegalmente representan 95 por ciento de las bebidas alcohólicas que beben hombres y mujeres.

Japón: Dos factores importantes aceleran el acceso a las drogas ilegales entre los jóvenes: uno es la presencia de grupos que trafican drogas ilegales, que las ofrecen indiscriminadamente, y el otro son las nuevas tecnologías, como Internet y los teléfonos móviles (Yamamoto, 2004).

Filipinas: Un estudio de la Organización Internacional del Trabajo sobre el uso de drogas en los niños que trabajan en el tráfico de drogas de una ciudad Filipina descubrió que más de 90 por ciento de los niños usaban drogas como metanfetamina, pegamento y cannabis, y que la mayoría de ellos comenzaron a trabajar en el tráfico de drogas entre los 14 y los 16 años de edad.

Costos para los empleadores

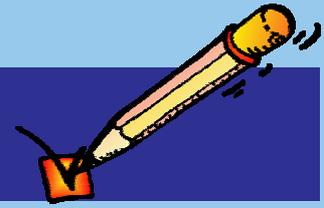
Los malestares vinculados al abuso del alcohol y las drogas aumentan los costos médicos, mientras que el ausentismo reduce la disponibilidad de personal y disminuye la producción. El deterioro de las relaciones laborales y las quejas resultantes ocasionan pérdidas en la productividad. El mal desempeño laboral, las malas decisiones y el deterioro del juicio hacen que se incumplan las fechas y se pierdan clientes y se incrementen los costos. Los accidentes causan lesiones y daños a los bienes y al equipo que, combinados con el tiempo de producción perdido por averías, aumentan los gastos del empleador. Si el abuso de sustancias deriva en despidos, el empleador enfrenta costos de reclutamiento y formación adicionales, además de la pérdida de trabajadores experimentados. El abuso de sustancias también puede ser una amenaza para la seguridad pública.

La respuesta

Aun cuando la eliminación del abuso de sustancias es una meta altamente deseable, la experiencia ha mostrado cuáles son las dificultades y las posibilidades de lograrlo desde el lugar de trabajo. Dadas las dimensiones del problema y sus implicaciones para los trabajadores y la empresa, ningún empleador, grande o pequeño, puede permitirse ignorar este problema. Sin embargo, el enfoque tradicional ha sido responder a las necesidades de un grupo pequeño de personas considerados “alcohólicos” o “drogadictos”. Este enfoque pasivo, de hecho, no aborda las causas del problema e implica que las empresas estén dispuestas a absorber costos a lo largo de un periodo prolongado, sin certeza de que los trabajadores se recuperen.

Los programas para abordar el problema del abuso de sustancias de parte de los trabajadores tradicionalmente se han enfocado en la identificación y rehabilitación de los trabajadores que tienen problemas severos de abuso del alcohol y, más recientemente, de abuso de drogas. A medida que ha profundizado la comprensión de las causas múltiples de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas, han surgido múltiples enfoques para la prevención, asistencia, tratamiento y rehabilitación. Las empresas, organizaciones y países más progresistas han hecho un mayor énfasis en el desarrollo de alianzas diseñadas para lograr una mejora real en la situación, tanto en el lugar de trabajo como a nivel nacional, desde una perspectiva colectiva. Es por esta razón que se está llevando a cabo un cambio de estrategia y el énfasis se está reorientando de la asistencia a la **prevención**, abordando a todos los trabajadores, no sólo a unos pocos. Aunque sigue habiendo ayuda y atención individuales, disponibles para quienes las necesiten, el enfoque principal está en la prevención, por medio de programas educativos con miras a promover cambios de actitud y de comportamiento.

Ejercicio 1: Cuestionario de autoevaluación



Se dispone de 10 minutos para realizar el ejercicio individualmente. El resultado es información privada y no será solicitado.

Encierre en un círculo la respuesta correcta para usted.

1. ¿Con qué frecuencia se toma una copa que contenga alcohol?
 - Nunca
 - Una vez al mes o menos
 - 2 a 4 veces al mes
 - 2 a 3 veces a la semana
 - 4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas copas estándar que contengan alcohol se toma en un día normal cuando bebe?
 - 1 o 2
 - 3 o 4
 - 5 o 6
 - 7 a 9
 - 10 o más
3. ¿Con qué frecuencia se toma seis o más copas en una sola ocasión?
 - Nunca
 - Menos de una vez al mes
 - Una vez al mes
 - Una vez a la semana
 - Todos los días o casi todos los días
4. Durante el año pasado, ¿Con qué frecuencia descubrió que no podía parar de tomar una vez que había comenzado?
 - Nunca
 - Menos de una vez al mes
 - Una vez al mes
 - Una vez a la semana
 - Todos los días o casi todos los días

5. Durante el año pasado, ¿con qué frecuencia le fue imposible hacer lo que normalmente se espera de usted a causa de la bebida?
 - Nunca
 - Menos de una vez al mes
 - Una vez al mes
 - Una vez a la semana
 - Todos los días o casi todos los días
6. Durante el año pasado, ¿con qué frecuencia necesitó una copa en la mañana para arrancar después de una intensa sesión de consumo de alcohol?
 - Nunca
 - Menos de una vez al mes
 - Una vez al mes
 - Una vez a la semana
 - Todos los días o casi todos los días
7. Durante el año pasado, ¿con qué frecuencia sintió culpabilidad o remordimiento después de beber?
 - Nunca
 - Menos de una vez al mes
 - Una vez al mes
 - Una vez a la semana
 - Todos los días o casi todos los días
8. Durante el año pasado, ¿en alguna ocasión le fue imposible recordar lo que sucedió la noche anterior por haber estado tomando?
 - Nunca
 - Menos de una vez al mes
 - Una vez al mes
 - Una vez a la semana
 - Todos los días o casi todos los días

9. ¿Alguna vez usted o alguien más ha resultado lesionado a causa de su consumo de alcohol?
- No
 - Sí, pero no en el último año
 - Sí, en el último año
10. ¿Algún familiar o amigo, doctor u otro profesional de la salud ha mostrado preocupación sobre su consumo de alcohol o le ha recomendado reducirlo?
- No
 - Sí, pero no en el último año
 - Sí, en el último año

Calificación del cuestionario

Las calificaciones de cada pregunta van del 0 al 4, siendo que la primera respuesta de cada pregunta (ej. “nunca”) tiene una calificación de 0, la segunda (ej. “menos de una vez al mes”) tiene una calificación de 1, la tercera (ej. “una vez al mes”) tiene una calificación de 2, la cuarta (ej. “una vez a la semana”) tiene una calificación de 3, y la última (ej. “Todos los días o casi todos los días”) tiene una calificación de 4. En el caso de las preguntas 9 y 10, que sólo tienen tres respuestas, la calificación es de 0, 2 y 4 (de arriba hacia abajo).

Un resultado de 8 o más está asociado con un hábito de bebida nocivo o peligroso, una calificación de 13 o más en las mujeres y de 15 o más en los hombres, tiende a señalar una dependencia del **alcohol**.

Referencia: Adaptado de: Saunders, J.B. et al. 1993. “Desarrollo del Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de **alcohol (AUDIT)**: Un proyecto colaborativo de la OMS sobre la detección temprana de personas con un consumo nocivo de **alcohol**”, en *Addiction*, Vol. 88, pág. 791-803.



Presentación sobre alcohol y drogas

Diap. 1

Alcohol y drogas en el trabajo



Oficina Internacional del Trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

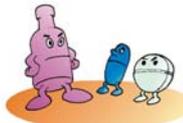
.....

Diap. 2

Las sustancias de abuso

Las siguientes sustancias afectan la mente y al cuerpo:

- Alcohol
- Medicamentos sin receta médica
- Medicamentos con receta
- Drogas ilegales (incluyendo marihuana, cocaína y crack)
- Alucinógenos
- Inhalantes



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 3

El alcohol y las drogas pueden crear problemas en el trabajo

El alcohol y las drogas impactan negativamente:

- la salud física
- la salud mental
- la seguridad
- la productividad



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 3

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 4

El impacto del alcohol en la seguridad

El alcohol puede causar o agravar:

- Distorsión de la visión y daños en el oído
- Deterioro del juicio
- Pérdidas de memoria
- Resacas



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 4

.....

.....

.....

.....

.....

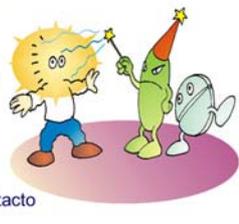
.....

Diap. 5

El impacto de las drogas en la seguridad

Las drogas pueden causar o agravar:

- Distorsiones de la vista y problemas de audición
- Pérdida de concentración y coordinación
- Somnolencia
- Disminución de la consciencia del dolor y del tacto



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 5

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 6

El impacto del alcohol sobre la salud

El alcohol puede causar o agravar:

- Daño al hígado
- Problemas gastrointestinales
- Enfermedades cardíacas
- Enfermedades del sistema nervioso central
- Ciertos tipos de cáncer



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 6

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 7

El impacto de las drogas sobre la salud

Las drogas pueden causar o agravar:

- Enfermedades cardiovasculares
- Derrames cerebrales
- Cáncer
- VIH y SIDA
- Hepatitis
- Enfermedades pulmonares



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 7

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 8

El impacto del alcohol y las drogas sobre la salud mental

El alcohol y las drogas pueden causar o agravar:

- Alteración de las percepciones y emociones
- Cambios en la personalidad
- Desinhibición social
- Paranoia
- Ansiedad
- Irritabilidad
- Depresión



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

8

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 9

Consumo de alcohol y drogas en hombres y en mujeres

El género involucra diferencias:

- En la elección de las drogas que se consuman
- En el impacto indirecto sufrido
- En el efecto de las drogas sobre el organismo
- Los hombres en ocupaciones predominantemente masculinas a menudo beben más
- Las mujeres abusan más de los medicamentos con prescripción médica



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

9

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 10

El impacto del alcohol y las drogas en la productividad

El alcohol y las drogas pueden:

- Incrementar los costes de atención médica
- Aumentar el número de accidentes
- Incrementar el ausentismo
- Deteriorar las relaciones de trabajo
- Perjudicar el desempeño



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

10

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 11

El consumo del alcohol y las drogas puede provocar en el trabajo:

- Aumento de los costes de replazo
- Descenso en los resultados

Lo que resulta en:

- Una carencia de competitividad
- Menor viabilidad empresarial



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

11

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 12

Situaciones de trabajo que pueden aumentar el consumo del alcohol y las drogas



- Trabajo por turnos
- Viajar o trabajar fuera de casa
- Normas culturales
- Disponibilidad de alcohol y drogas
- Estrés o aburrimiento
- Falta de control (horas/carga de trabajo/fechas límite)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 13

Interrelaciones



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 14

– FIN DE LA PRESENTACIÓN –

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 15

Integración de los elementos de promoción de la salud



.....

.....

.....

.....

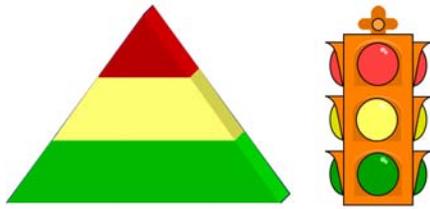
.....

.....

.....

Diap. 16

El problema del alcohol y las drogas en la fuerza del trabajo



.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 17

El problema del alcohol y las drogas en la fuerza del trabajo



.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 18

El cambio de paradigma



- Nuestros esfuerzos deben enfocarse en prevenir que los trabajadores saludables enfermen.
- Por lo tanto, el cambio de paradigma es del tratamiento a la prevención.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 19

¿Qué hay que hacer?

Centramos en la prevención más que en el tratamiento



La prevención:

- Es menos costosa
- Tiene un mayor impacto
- Alcanza a más personas
- Es factible en cualquier ambiente de trabajo
- No demanda recursos de la comunidad

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 20



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 21

- ### Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el tratamiento de cuestiones relacionadas con alcohol y drogas en el lugar de trabajo
- El abuso del alcohol y las drogas provoca problemas para la salud (adicciones).
 - Evalúe el impacto del alcohol y las drogas en el lugar de trabajo.
 - Identifique situaciones laborales que contribuyan al abuso del alcohol y las drogas.
 - Proporcione información, educación y formación.
 - Mantenga la confidencialidad.
 - Promueva un clima laboral de apoyo.
 - Garantice la no-discriminación.
 - Privilegie la orientación y el apoyo psicológico, el tratamiento y la rehabilitación antes que las acciones disciplinarias.
- Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 21

.....

.....

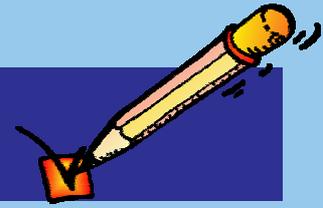
.....

.....

.....

.....

Ejercicio 2: Problemas en la línea de producción



Se dispone de 10 minutos para realizar el ejercicio en equipos.

Designen un vocero que tendrá 10 minutos para presentar los resultados en la plenaria usando el proyector.

Introducción

Para este ejercicio el equipo actuará como compañía consultora de varias empresas medianas. En una de las fábricas hubo cambios en la línea de producción, lo cual generó trabajo adicional aparejado a horas extra para el personal. Aunque el departamento de recursos humanos está reclutando personal nuevo, su gerente no ve posibilidades de tener personal capacitado adicional en la línea de producción antes de seis meses. Durante las últimas semanas los supervisores han notado los siguientes comportamientos entre los trabajadores de la línea:

1. Aumento del ausentismo de corto plazo.
2. Inestabilidad y brotes de violencia.
3. Deterioro de las relaciones interpersonales.
4. Cambios repentinos y bruscos en los patrones conductuales.

También descubrió que hay un mayor uso de drogas y alcohol en los alrededores de la fábrica. Como compañía consultora, se les pidió que analicen el posible impacto que tiene sobre la empresa el uso de drogas y alcohol de los trabajadores, y las causas de los problemas actuales. Preparen una breve presentación para la gerencia explicando por qué la compañía tiene que abordar en este momento el uso de alcohol y drogas. Podrían mencionar el rol de la política de SST y algunas posibles áreas de acción.

Causas e impacto

.....

.....

.....

.....

Notas de la presentación

.....

.....

.....

.....

Fascículo 4.1 Identificación de los problemas relacionados con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo



Hay dos circunstancias principales en el lugar de trabajo que podrían ofrecer evidencias del uso de drogas o alcohol:

1. Cuando un trabajador está bajo observación debido a un mal desempeño, a ausencias o accidentes frecuentes, o por comportamiento antisocial.
2. Cuando un trabajador se reporta ante el servicio de salud en el trabajo, con un problema que parece estar relacionado con el uso de drogas o alcohol.

Hablemos claro... sobre el alcohol y las drogas

Se debe destacar que muy pocos de los siguientes indicadores por sí solos son exclusivos del abuso de drogas y alcohol. Si una persona presenta dos o más de las condiciones (aunque no necesariamente al mismo tiempo), se puede sospechar un uso nocivo de drogas o alcohol:

Evidencia física de intoxicación con alcohol:

- Aliento alcohólico.
- Habla pastosa.
- Comportamiento desinhibido.
- Olor a alcohol por las mañanas.
- Señales de intoxicación (habla pastosa, falta de equilibrio, confusión).
- Ojos adormecidos.

Evidencia física del síndrome de abstinencia del alcohol:

- Sudoración.
- Vómito.
- Aumento del pulso y la presión arterial.
- Agitación.
- Temblor y sudoración en las manos.
- Múltiples magulladuras, especialmente si algunas son más recientes que otras.
- Pérdida de peso y apariencia demacrada.

Evidencia física de intoxicación con drogas:

- Pupilas dilatadas.
- Excitación, aceleración y desorden en los pensamientos, paranoia.
- Aumento del pulso y la presión arterial.
- Comportamiento agresivo, errático o violento.
- Señales de inyección en los brazos (uso intravenoso de drogas). La persona podría no tener señales visibles de haberse inyectado drogas; las marcas antiguas de inyección pueden parecer pigmentación o adelgazamiento de la piel. Los nuevos puntos de inyección son pequeños y suelen estar ligeramente enrojecidos e inflamados. En casos de dependencia del uso de drogas inyectadas (como la heroína), son visibles tanto los puntos antiguos como los recientes.
- Otros trastornos comunes de salud asociados con el uso de drogas pueden ser una mala dentición, infecciones parasitarias de la piel (piojos, sarna) y pérdida de peso.

Señales del síndrome de abstinencia por abuso de las drogas:

- Ansiedad, pupilas dilatadas, calambres abdominales, bostezos, goteo nasal y “piel de gallina” (síntoma de abstinencia de opiáceos).
- Fatiga, mayor apetito, irritabilidad, depresión emocional y ansiedad (síntomas de abstinencia de estimulantes).
- Cambios de humor, ansiedad y calambres musculares (síntomas de abstinencia de cannabis).
- Temblor y sudoración en las manos.
- Múltiples magulladuras, especialmente si algunas son más recientes que otras.
- Pérdida de peso y apariencia demacrada.

Otras señales y síntomas:

Hábitos y humor

- Usar manga larga en todos los climas, especialmente en las mañanas, para cubrir las marcas de las inyecciones.
- Descuido en la manera de vestir o en la apariencia, o a veces un cuidado excesivo en la vestimenta.
- Fluctuaciones del humor en un solo día o turno (alternancia entre una euforia inducida por las drogas y una depresión prolongada).
- Mayor irritabilidad, nerviosismo y conflictividad.
- Malas relaciones con los colegas y la jefatura.
- Evasión hacia el supervisor.
- Tendencia a culpar a los demás.

Ausencia del trabajo

- Ausentismo frecuente, especialmente después del fin de semana o los días de paga.
- Ausencias frecuentes por enfermedad, especialmente después del fin de semana.
- Poca consciencia del tiempo.
- Llegadas tardías y salidas anticipadas.
- Ausencias injustificadas a lo largo la jornada laboral.

Historial de accidentes

- Accidentes en casa, en el trabajo o en el camino.
- Traumas por accidentes o peleas.

Desempeño laboral

- Deterioro en el cumplimiento de los estándares de trabajo.
- Menor calidad y cantidad de trabajo. Mayor número de errores y errores de juicio.
- Pérdida del interés en el trabajo.
- Incumplimiento de fechas de entrega o conclusión de tareas.

Gestión del problema

Consideraciones esenciales para la gestión del problema del alcohol y las drogas en el trabajo:

- Evaluación conjunta del problema por parte de la gerencia, los trabajadores y sus sindicatos, en colaboración para desarrollar una política escrita.
- Un cambio hacia la prevención y la intervención temprana en vez de un enfoque pasivo hacia el tratamiento de unos cuantos.
- Consideración de los problemas con el alcohol y las drogas como problemas de salud.
- Estabilidad, seguridad laboral normal e igualdad de oportunidades para aquellos que busquen ayuda.
- Los empleadores pueden tomar medidas disciplinarias si se rechaza la opción de tratamiento.

Intervenciones psicosociales para los trabajadores que tienen problemas relacionados con el alcohol y las drogas

- Involucre a la persona en una conversación sobre su uso de sustancias de manera que pueda hablar de los beneficios que percibe en ello y los efectos nocivos reales o potenciales.
- Proporcione información sobre los grupos de apoyo y ayude a obtener acceso a ellos (p.ej. grupos de auto ayuda o para familias y cuidadores) y a otros recursos sociales.
- Trabaje con las agencias y recursos comunitarios locales para encontrar hospedaje o instalaciones con asistencia, así como viviendas independientes, de ser necesarias.

PERO RECUERDE: El énfasis de su estrategia está, en primer lugar, en el prevenir que los trabajadores saludables enfermen, no en dar tratamiento a unos cuantos. Aunque sigue habiendo ayuda y atención disponibles para quienes las necesiten, el enfoque principal debe ser el preventivo, centrado en concientizar con programas educativos dirigidos a todos los trabajadores con miras a promover cambios de actitud y de comportamiento.

Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo de la OIT (Ginebra, 1996)

Se centra en el diseño de políticas y programas para el lugar de trabajo con el fin de ayudar a las personas que tienen problemas relacionados con el alcohol y las drogas, como apoyo a los empleadores y trabajadores, y sus organizaciones, para manejar el problema de manera constructiva.

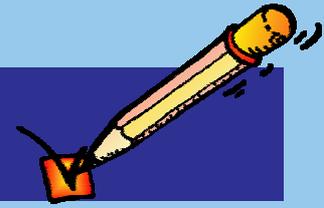
Las recomendaciones prácticas de este repertorio tienen la intención de ofrecer una guía a todos aquellos que tengan la responsabilidad de abordar los problemas relacionados con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo. Las estrategias descritas en este código deben aplicar a todo el personal. Ni los gerentes ni los trabajadores deben discriminar por motivos de grupo étnico, sexo, religión, opinión política, extracción nacional u origen social. Los puntos clave de este Repertorio de recomendaciones prácticas son:

- Las políticas y programas relacionados con el alcohol y las drogas deben promover la prevención, reducción y gestión de los problemas relacionados con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo. Este repertorio aplica a todos los tipos de empleos públicos y privados, incluyendo al sector informal. Las leyes y políticas nacionales de este rubro deben ser determinadas tras consultar a las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas.
- Los problemas relacionados con el alcohol y las drogas deben ser considerados problemas de salud y, por lo tanto, deben ser enfrentados, sin discriminación alguna, como cualquier otro trastorno de salud cubierto por los sistemas de atención médica (pública o privada), según corresponda.
- Los empleadores, los trabajadores y sus representantes deben evaluar conjuntamente los efectos del uso de alcohol y drogas sobre el lugar de trabajo y deben cooperar en el diseño de una política escrita y en su implementación.
- Los empleadores, en colaboración con los trabajadores y sus representantes deben identificar situaciones laborales que contribuyan a los problemas relacionados con el alcohol y las drogas, y emprender las medidas preventivas o de remedio necesarias.
- Se deben aplicar las mismas restricciones o prohibiciones con respecto al alcohol a la gerencia y a los trabajadores, de modo que haya una política clara e inequívoca.
- Se deben emprender programas de información, educación y formación con respecto al alcohol y las drogas para promover la seguridad y la salud en el lugar de trabajo y se les debe integrar a programas amplios de salud según corresponda.

- Los empleadores deben establecer un sistema para garantizar la confidencialidad de toda la información que se les transmita con respecto a los problemas con el alcohol y las drogas. Se debe informar a los trabajadores sobre las excepciones a la confidencialidad que emanan de principios legales, profesionales o éticos.
- En el contexto del empleo examinar muestras corporales para detectar alcohol y drogas involucra cuestiones morales, éticas y legales fundamentales que requieren la determinación de cuándo es justo y apropiado aplicar dichas pruebas.
- La estabilidad derivada de mantener un empleo suele ser un factor importante que facilita la recuperación de los trastornos relacionados con el alcohol y las drogas; por lo que, los empleadores y los trabajadores deben reconocer el rol especial que el lugar de trabajo puede tener en ayudar a la recuperación de las personas que los padecen.
- Los trabajadores que buscan tratamiento y rehabilitación para los problemas relacionados con el alcohol y las drogas no deben ser discriminados por el empleador y deben tener seguridad laboral normal y las mismas oportunidades de promoción y traslado que sus colegas.
- Se debe reconocer que el empleador tiene autoridad para disciplinar a los trabajadores por faltas en el empleo relacionadas con el alcohol y las drogas. Sin embargo se deben preferir la asesoría, el tratamiento y la rehabilitación a las acciones disciplinarias. Si un trabajador no cooperara plenamente con el programa de tratamiento, el empleador podría aplicar las medidas disciplinarias correspondientes.
- El empleador debe adoptar el principio de la no discriminación en el empleo por uso actual o anterior de alcohol o drogas, en apego a las leyes y regulaciones nacionales.

Fuente: Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo de la OIT, Ginebra, 1996.

Ejercicio 3: Simulación - Alcohol y drogas



Se dispone de 40 minutos para realizar el ejercicio en equipos.

Designen un vocero que tendrá 10 minutos para presentar los resultados en la plenaria.

Ahora que han diseñado su declaración de política de seguridad y salud en el trabajo en el cuaderno *Gestión de la promoción de la salud en el lugar de trabajo*, en este ejercicio de simulación usted y su equipo de gestión continuarán con la toma de decisiones operativas para resolver problemas relacionados con la promoción de la salud en la empresa “virtual”.

Los ejercicios de simulación y de integración de políticas son longitudinales y se realizan en ese orden, al finalizar cada cuaderno.

En este ejercicio de simulación los equipos de gestión tomarán decisiones que les ayudarán más tarde a identificar los elementos de política necesarios para el diseño de sus programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo. Para una explicación del ejercicio de integración de políticas consulte las páginas siguientes.

El formador de su curso le dará más detalles en su momento.

Hoy es 26 de febrero. La gerente general convocó una junta urgente.

El gerente de producción reporta que el nuevo montacargas llegó y está en uso. También informa al equipo de gestión que en un plazo de dos meses podrían cubrirse todos pedidos si se logra mantener el ritmo actual de producción (con el nuevo montacargas).

El gerente de ventas informa que los clientes han acordado mantener los pedidos por el momento.

A principios de enero el gerente de recursos humanos encontró a dos trabajadores ebrios en la línea de producción a primeras horas de la tarde. Inmediatamente los suspendió por dos meses sin salario.

A mediados de enero la esposa de uno de los trabajadores pidió una cita con la gerente general, el gerente de recursos humanos y un miembro del sindicato. En la reunión preguntó por qué solo a su esposo fueron aplicadas las medidas disciplinarias cuando es ampliamente conocido que muchos trabajadores consumen alcohol y drogas en el almuerzo. Mencionó que ese hábito había aumentado desde que incrementaron las demandas en la línea de producción. Después de la reunión el gerente de recursos humanos y el responsable técnico de seguridad, salud y ambiente de trabajo hicieron unos sondeos informales sobre el consumo de alcohol, drogas ilícitas y con receta. Descubrieron que:

- Es habitual que los trabajadores vayan a un bar local para el almuerzo y consuman alcohol con su comida.
- Muchos de los varones jóvenes usan drogas durante el almuerzo y después del horario laboral. Se sospecha que ciertas drogas también sean usadas durante la jornada laboral.

- Varios conductores de camiones toman drogas para mantenerse despiertos mientras manejan.
- Un número creciente de los trabajadores administrativos han pedido al doctor de la planta recetas de medicamentos para afrontar el estrés.

A la gerente general le preocupa no solo que el uso del alcohol y las drogas sea insalubre e ilegal, sino que además puede ocasionar accidentes y afectar la calidad de la producción. Pidió acciones urgentes y está dispuesta a asignar algo de dinero para aplicar soluciones al problema.

Acción

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

La gerente general pide la opinión del equipo de gestión sobre la siguiente pregunta: ¿El estrés ocasionó el uso del alcohol y las drogas o, por el contrario, éstos causaron el estrés?

Respuesta

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ejercicio 4: Integración de políticas



Integración de elementos de promoción de la salud a su política de seguridad y salud, su programa y su plan de acción para la promoción de la salud en el lugar de trabajo.

Se dispone de 15 minutos para realizar el ejercicio.



Hay un ejercicio de integración de las políticas al finalizar cada tema. Este consistirá en dos fases:

Primera fase: El formador y el grupo completo, estando en plenaria, identifican los principales elementos de la política, seleccionando de la diapositiva apenas mostrada los elementos que sean particularmente pertinentes al problema del *alcohol y las drogas en el trabajo*. Puede anotar los elementos elegidos en su cuaderno del participante.

Segunda fase: Cada equipo selecciona las medidas a incluir en el borrador de programa de promoción de la salud en el lugar de trabajo (PST). Para hacerlo se deben tomar en cuenta los resultados del ejercicio de simulación y aplicar la lista de verificación ubicada al final de este cuaderno. Los encabezados de la lista de verificación equivalen a los elementos de las políticas mostrados en la diapositiva. Cada encabezado incluye una lista de las posibles medidas que se pueden seleccionar para el diseño de su programa.

Deberán usar la matriz, que se encuentra en el Anexo 1 al final del cuaderno *Del concepto a la acción* (12), para anotar las medidas seleccionadas para su borrador de programa de PST.

Al estar los nueve temas de SOLVE altamente interrelacionados, las medidas en un área de la política podrían dar lugar a cambios positivos en otras. Es importante tener esto presente durante el diseño de su programa de PST.

El diseño del programa de PST podría requerir la reformulación de las frases (medidas) seleccionadas de la lista de verificación o la adición de nuevos conceptos. Las nuevas medidas o las reformuladas deben ser coherentes con los resultados del ejercicio de simulación y tener una utilidad específica para el tema en cuestión.

El borrador de su programa de PST no será recogido después de cada ejercicio. Los ejercicios continuarán de un cuaderno a otro, hasta el cuaderno *Del concepto a la acción* (12), en el cual los equipos finalizarán el programa de PST y desarrollarán un plan de acción para su implementación.

Cada equipo de gestión presentará su trabajo a todo el grupo al final, durante el desarrollo del cuaderno de *Del concepto a la acción*.

Los elementos elegidos para este cuaderno son:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

NOTA: Si al finalizar este ejercicio se evidencia la necesidad de ajustar la declaración de política elaborada en el primer cuaderno, no dude en hacerlo. Puede adecuar los resultados de los ejercicios en todo momento, hasta llegar al cuaderno *Del concepto a la acción*.

Fascículo 4.2 Preguntas frecuentes sobre el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo



¿Cómo afectan el alcohol y las drogas al trabajo?

Los problemas con las drogas y el alcohol ocasionan un deterioro de la salud de los trabajadores, ausentismo, un aumento de los riesgos para la seguridad y una reducción de la productividad.

Estos problemas tienen importantes implicaciones para el empleador, la familia y la sociedad en general, en términos de pérdidas en la productividad nacional y aumentos de los costos sociales.

¿Qué debe hacerse para atacar los problemas del abuso del alcohol y las drogas en el trabajo?

Los empleadores, los trabajadores y sus representantes deben identificar situaciones laborales que contribuyan a los problemas relacionados con el alcohol y las drogas, y emprender las medidas necesarias. También deben evaluar conjuntamente los efectos del uso del alcohol y las drogas sobre el lugar de trabajo y formular una política amplia para la organización o la empresa, la cual debe incluir la prevención y gestión del abuso del alcohol y las drogas, al igual que otros riesgos psicosociales.

¿Cómo podemos prevenir el abuso del alcohol y las drogas?

Es importante que las partes involucradas desarrollen conjuntamente una estrategia integral. Esta estrategia debe abarcar a todos los trabajadores y no sólo a los que tengan problemas. Se debe abordar la prevención, no el tratamiento, pero ofreciendo orientación y apoyo psicológico (*counselling*); así como asistencia en el lugar de trabajo, para referir a tratamiento al trabajador y mejorar las condiciones y el ambiente de trabajo. Se debe diseñar una política que refleje esta estrategia. La declaración de la política debe ser clara, coherente, integral y accesible a todos.

¿Cómo debe ser la política?

Debe hacer énfasis en la prevención del abuso del alcohol y las drogas como un elemento de promoción de la salud, dentro de una política más amplia de SST. Esta política debe incluir información y procedimientos sobre:

- La evaluación y gestión de los factores de riesgo psicosocial (que pueden estar contribuyendo al uso y abuso del alcohol y las drogas en el lugar de trabajo);
- la mejora de las condiciones y del ambiente de trabajo;

- la diseminación de información a través de campañas de información y concientización, además de formación;
- medidas para generar cambios en las actitudes y los comportamientos;
- la incorporación de medidas preventivas específicas para evitar el abuso en el lugar de trabajo, como la prohibición o restricción de la disponibilidad del alcohol y las drogas en el lugar de trabajo;
- gestión adecuada del personal, es decir, buenas prácticas de empleo, una programación adecuada de las tareas, consultas entre la gerencia, los trabajadores y sus representantes;
- la identificación, orientación, apoyo psicológico y remisión de las personas que tengan problemas relacionados con el alcohol o las drogas; por ejemplo, medidas de autoevaluación; formación y asesoría para la supervisión; identificación de los tratamientos disponibles para los que lo necesiten y medidas de asistencia y control para evitar las recaídas, como asesoría, acceso a tratamientos, rehabilitación y seguimiento.

¿Cómo se aplica la política sobre alcohol y drogas?

La prevención, orientación y apoyo psicológico, así como el tratamiento y rehabilitación deben ser las principales formas de intervención para enfrentar el abuso del alcohol y las drogas. Una evaluación de las condiciones de trabajo es esencial para conocer su impacto negativo o su contribución a los comportamientos identificados. Las recaídas están relacionadas con el regreso de los trabajadores a las mismas condiciones que causaron o contribuyeron al problema antes del tratamiento. Cuando las medidas emprendidas no tienen éxito, los empleadores pueden establecer procedimientos disciplinarios para las faltas relacionadas con el alcohol y las drogas, en circunstancias donde el comportamiento de los trabajadores pueda poner en riesgo su propia seguridad y salud o la de terceros. Dichas medidas deben ser establecidas claramente en la declaración de la política para garantizar la imparcialidad y la transparencia.

¿Cómo se puede ayudar a los trabajadores que tienen problemas relacionados con el alcohol y las drogas?

Los colegas y los supervisores son los primeros en notar cambios en el comportamiento o el desempeño laboral. Además de la detección del problema, también pueden tener un papel importante en la orientación y apoyo y en remitirlos a tratamiento. Los trabajadores que mantienen sus trabajos tienen menos probabilidades de recaer. La estabilidad de tener un trabajo a menudo puede facilitar la recuperación de los problemas relacionados con el alcohol y las drogas. Es importante tener presente este hecho, aprovechando el alto potencial de los centros de trabajo como ambientes para promover la prevención y la recuperación.

¿Cómo evitar la discriminación o estigmatización de los trabajadores que tienen problemas relacionados con el alcohol y las drogas?

Las adicciones al alcohol y las drogas son trastornos de la salud. Deben ser abordadas sin discriminación, como cualquier otro problema de salud en el trabajo y deben ser cubiertas por

los sistemas de atención médica (pública o privada), según corresponda. El uso actual o anterior de alcohol o drogas no debe ser motivo de discriminación a los trabajadores por parte del empleador.

Al igual que pasa con otros trastornos de salud, debe existir una estricta confidencialidad de la información relacionada con las adicciones al alcohol y las drogas; dicha información únicamente debe ser almacenada y manejada por personal médico que cumpla el secreto profesional. Se debe informar a los trabajadores sobre las excepciones a la confidencialidad que pudieran surgir y dichas excepciones deben basarse en principios éticos. Por lo tanto, no se deben comunicar datos médicos a terceros sin consentimiento explícito del trabajador a menos que sea necesario, por ejemplo:

- para prevenir amenazas graves e inminentes para la salud o la vida;
- para dar tratamiento interno o ambulatorio;³
- cuando sea requerida una determinada conducta en el marco de la relación de laboral;
- en el cumplimiento del derecho penal y;
- siempre que sea requerido o autorizado por la ley.

¿Es buena idea hacer pruebas de alcohol y drogas?

En el contexto del empleo, realizar exámenes para detectar alcohol y drogas involucra cuestiones morales, éticas y legales fundamentales. Se debe evaluar cuidadosamente dichas implicaciones antes de decidir cuándo es justo y apropiado conducir dichas pruebas.

Los derechos de los trabajadores a la privacidad y la confidencialidad, la autonomía, justicia y la integridad de sus cuerpos deben ser respetados con apego a las leyes y jurisprudencia, normas y valores nacionales e internacionales. No se debe asumir que los trabajadores que se rehúsan a someterse a las pruebas son consumidores de drogas o alcohol.

También se deben considerar las consecuencias adversas de las pruebas (p. ej., el acoso, la invasión injustificada de la privacidad); los trabajadores deben tener derecho a tomar decisiones bien fundamentadas sobre si deben cumplir el requerimiento de someterse a exámenes médicos.

La necesidad de realizar las pruebas debe ser evaluada con respecto a la naturaleza de los trabajos en cuestión. En algunos trabajos la protección de la privacidad podría pesar más que la necesidad de realizar las pruebas.

Como protección para los trabajadores, los resultados positivos deben someterse a revisión médica independiente.

En el caso de los trabajadores cuyos resultados positivos reflejen un uso problemático de drogas o alcohol, se debe fomentar su participación en sesiones de orientación y apoyo psicológico, tratamiento o en un programa de autogestión del problema.

Cuando se esté considerando un programa de exámenes médicos, esta iniciativa debe declararse en una política escrita formal, que indique el propósito de las pruebas, las reglas, normas, derechos y responsabilidades de todas las partes involucradas.

³ Sólo por razones prácticas, proporcionadas al supervisor directo del trabajador, cuando corresponda, para facilitar la comprensión de las razones de la ausencia del trabajador y para que sea tomado en cuenta durante la reintegración.

Los datos disponibles no producen suficiente evidencia para demostrar que los exámenes médicos para detectar la presencia de alcohol y drogas mejoren la productividad y la seguridad en el lugar de trabajo.

Por sí solos, los exámenes de detección de sustancias no constituyen un programa contra el abuso de estas en el lugar de trabajo. Las pruebas, cuando sean necesarias, únicamente deben realizarse como parte de un programa integral.

¿Cuáles son los elementos básicos de un programa integral de prevención del alcohol y las drogas?

Un programa integral de prevención del alcohol y las drogas en el lugar de trabajo debe incluir los siguientes elementos:

- **Participación:** Debe ser voluntaria, sin embargo, no debe negarle a la gerencia la prerrogativa de recomendar asistencia a los trabajadores. La participación no debe poner en peligro la seguridad en el empleo o las oportunidades de ascenso de los trabajadores. El trabajador que participe en un programa de rehabilitación y dé muestras de avance hacia un nivel aceptable de desempeño laboral no debe ser sancionado o despedido.
- **Confidencialidad:** La información personal de los trabajadores involucrados en el programa debe ser tratada de manera confidencial.
- **Un programa equilibrado:** Debe incluir componentes de prevención, identificación, orientación y apoyo psicológico; remisión a tratamiento, rehabilitación y reinserción.
- **Estrategia de comunicación:** La información, educación y la formación son elementos clave para el éxito de los programas preventivos en el lugar de trabajo.

¿Cómo podemos garantizar la sustentabilidad de los programas de prevención del alcohol y las drogas?

Se deben integrar los programas sobre la prevención del abuso del alcohol y las drogas a la política de SST y al respectivo programa de la empresa, como parte de una estrategia de promoción de la salud.

Se debe realizar un monitoreo regular para evaluar si las medidas emprendidas han tenido éxito y si es necesario incorporar nuevas medidas como parte del sistema de gestión de la SST. La evaluación del programa podría generar modificaciones a la política marco.

Lista de verificación



Lista de verificación sobre acciones para la gestión del alcohol y las drogas en el trabajo

1. Política y participación

1.1	Se adopta un enfoque integral para abordar el alcohol y las drogas en el trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.2	Se establece y funciona un comité que aborda la integración de la promoción de la salud a la política de seguridad y salud. Incluye representantes de la alta gerencia, supervisores, trabajadores, sindicatos, el departamento de recursos humanos y las unidades de seguridad y de salud en el trabajo. Al abordar el alcohol y las drogas se incluye a personas con experiencia en dichos problemas, si están de acuerdo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.3	A nivel de políticas, existe una declaración de intenciones clara, que reconoce la importancia de prevenir el abuso del alcohol y las drogas para el bienestar y la productividad de los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.4	Está garantizada la consideración de los requerimientos establecidos por las leyes y reglamentos sobre el tema vigentes en el país.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.5	Se toman en cuenta políticas y prácticas exitosas en lugares de trabajo similares, que sirvan de guía.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.6	Se involucra a todas las partes (incluyendo a los trabajadores y a los gerentes) en el desarrollo de la política y del programa preventivo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.7	Se diseña y ejecuta un plan de acción para incorporar al programa de promoción de la salud: la evaluación y gestión de los riesgos psicosociales, y la prevención del alcohol y las drogas en el trabajo; con un cronograma y líneas de responsabilidad.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.8	Se garantiza la existencia de una comunicación bidireccional y un liderazgo centrado en la valorización de las personas.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.9	Se garantiza que toda la información médica sea absolutamente confidencial.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.10	Se garantiza que todos los programas tengan un enfoque de género y respeto a la diversidad étnica y de orientación sexual; y que estén dirigidos explícitamente a mujeres y hombres, reconociendo los distintos tipos de riesgos para los hombres y para las mujeres.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.11	Se proporcionan o mejoran las instalaciones recreativas y/o deportivas.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios

1.12	Se garantiza que la organización trate a todos los trabajadores de manera equitativa y no discriminatoria, independientemente de si tienen problemas con el alcohol o las drogas.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2. Formación, educación, información y comunicación			
2.1	Se garantiza información, educación y formación para concientizar, aumentar el conocimiento y la comprensión de los factores de riesgo psicosocial y del abuso del alcohol y las drogas, y su impacto sobre la salud y la productividad.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.2	Se difunde ampliamente la política y el plan de acción por todos los medios posibles, tales como: tableros de avisos, correo, inserciones en los talonarios de pago, reuniones especiales, cursos de inducción y sesiones de formación.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.3	Se difunde información y asesoría sobre el abuso del alcohol y las drogas, incluyendo información sobre dónde encontrar apoyo disponible fuera del lugar de trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.4	Se garantizan la transparencia y la justicia en los procedimientos para atender reclamos.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.5	Se informa y guía a los trabajadores sobre los riesgos del trabajo relacionados con el alcohol y las drogas, los efectos que sobre el trabajo tienen los medicamentos prescritos, las implicaciones legales del uso ilícito de drogas y la interacción de distintas sustancias.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.6	Se distribuyen guías de autoevaluación a todos los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.7	Se prestan servicios de asesoría a los trabajadores que tienen problemas de drogas y alcohol.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.8	Se informa a los trabajadores sobre los servicios y programas disponibles fuera del lugar de trabajo, de orientación y apoyo psicológico (counselling) y tratamiento con respecto al uso de alcohol y drogas.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.9	Se garantiza el acceso a tratamiento y rehabilitación únicamente tras una evaluación apropiada, y después de consultar y obtener el consentimiento de los trabajadores afectados.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.10	Se promueve la salud de los trabajadores y se ofrece asesoría y asistencia, mediante los servicios de salud en el trabajo u otros servicios médicos.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3. Organización, carga, diseño y contenido del trabajo.			
3.1	Se proveen recursos y personal adecuados.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.2	Se garantiza que las tareas estén claramente definidas.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios

3.3	Se garantizan oportunidades de desarrollo laboral a todos los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.4	Se garantizan relaciones de apoyo entre los supervisores, los gerentes y los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.5	Se reduce la disponibilidad de alcohol y drogas dentro y se controla alrededor del centro de trabajo, limitando la venta de alcohol, ofreciendo bebidas no alcohólicas en la empresa y asegurándose de que los distribuidores de drogas no tengan acceso a las instalaciones.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.6	Se promueve el contacto social entre los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.7	Se retribuye el trabajo desempeñado con una remuneración adecuada.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.8	Se fortalece la motivación destacando los aspectos positivos y útiles del trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.9	Se invita a los trabajadores a plantear problemas para conciliar las exigencias del trabajo con las responsabilidades familiares y a encontrar soluciones en conjunto con la gerencia.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.10	Se garantiza que los trabajadores con antecedentes de problemas de alcohol y drogas no estén expuestos a situaciones de trabajo que hayan influido en dichos problemas en el pasado.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.11	Se ofrece un ambiente de trabajo seguro y saludable (con medidas de seguridad, de higiene, de vigilancia de la salud y ergonómicas).	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4. Medidas complementarias			
4.1	Si se contempla aplicar un programa de pruebas de detección, se establece una política escrita formal, indicando el propósito de las pruebas, las reglas, normativa, derechos y responsabilidades de todas las partes involucradas.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.2	Se ofrece ayuda adecuada, orientación y apoyo psicológico, así como referencia a tratamiento, según corresponda, para las personas que muestren síntomas físicos o psicológicos de abuso de drogas o alcohol.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.3	Se realizan exámenes médicos a todos los trabajadores, que incluyen recomendaciones de cómo evitar el abuso del alcohol y las drogas.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.4	Se ofrecen instalaciones para consumo y preparación de alimentos, adecuadas a las necesidades de los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios

Anexo 1: HECHOS IRREBATIBLES⁴



HABLEMOS CLARO.....SOBRE EL ALCOHOL

El abuso del alcohol es un patrón de consumo problemático que tiene consecuencias médicas, sociales o ambas. La dependencia del alcohol, o alcoholismo, se refiere a una enfermedad caracterizada por un comportamiento anormal de búsqueda del alcohol que menoscaba el control sobre el consumo.

Los efectos a corto plazo del uso del alcohol incluyen:

- distorsión de la visión, del oído y de la coordinación;
- alteración de las percepciones y emociones;
- deterioro del juicio;
- mal aliento;
- resacas.

Los efectos a largo plazo del uso intenso del alcohol incluyen:

- pérdida del apetito;
- deficiencias vitamínicas;
- problemas estomacales;
- problemas en la piel;
- impotencia sexual;
- daño al hígado;
- daños al corazón y el sistema nervioso central;
- pérdida de la memoria.

Algunas señales rápidas que podrían indicar que alguien tiene un problema con la bebida son:

- incapacidad de controlar el consumo;
- uso del alcohol para escapar de los problemas;
- un cambio de personalidad;
- un alto nivel de tolerancia: mantener cierto control y coordinación con cantidades que embriagan a los demás;

⁴ Adaptado de: *Straight Facts About Drugs and Alcohol*, 1996-2010 At Health, Inc. Disponible en inglés en: <http://www.athealth.com/Consumer/disorders/Substanceabuse.html> [consultado el 30 de julio de 2012]

- “apagones” o “vacíos”: no recordar algunas veces lo que sucedió cuando se consumió alcohol;
- problemas en el trabajo o la escuela como resultado del consumo de alcohol;
- que la familia y los amigos muestren preocupación por su consumo alcohólico.

HABLEMOS CLARO.....SOBRE EL CANNABIS

El cannabis es la droga ilícita más usada en la mayoría de los países y tiende a ser la primera droga ilegal que usan los adolescentes. Los efectos físicos del uso del cannabis, particularmente en etapas de desarrollo (adolescentes), pueden ser agudos.

Efectos a corto plazo del uso del cannabis:

- somnolencia;
- dificultad para mantener conciencia del tiempo, deterioro o reducción de la memoria a corto plazo;
- reducción de la capacidad de desempeñar tareas que requieran concentración y coordinación, como conducir un auto;
- aumento del ritmo cardiaco;
- potenciales daños en el corazón para aquellos con antecedentes de padecimiento cardiaco;
- enrojecimiento de los ojos;
- resequedad de la boca y la garganta;
- desinhibición social;
- paranoia;
- alucinaciones.

Efectos a largo plazo del uso del cannabis:

- mayor riesgo de cáncer;
- disminución de la testosterona en los hombres, además de un menor conteo espermático y dificultad para tener hijos;
- aumento en los niveles de testosterona en las mujeres; también un mayor riesgo de infertilidad;
- disminución o desaparición del placer sexual;
- dependencia psicológica que implica requerir más cantidad para obtener el mismo efecto;
- la marihuana afecta los mensajes del cerebro y altera las percepciones y emociones, la vista, el oído y la coordinación.

HABLEMOS CLARO.....SOBRE LOS DERIVADOS DE LA ANFETAMINA (METANFETAMINA)

La metanfetamina es un estimulante relacionado químicamente con la anfetamina, pero con efectos más intensos sobre el sistema nervioso central. La metanfetamina se usa en pastillas o en polvo, por inhalación o inyección. Se conoce con diferentes nombres callejeros en los países de habla hispana, algunos comunes son: “*speed*”, “*base*” y “*meta*”. La metanfetamina cristalizada, conocida como “*ice* (hielo)”, “*cristal*”, o “*pedra*”, que es una forma más potente y se puede fumar.

Los efectos del uso de la metanfetamina incluyen:

- aumento del ritmo cardíaco y de la presión arterial;
- potenciación del estado de vigilia, insomnio;
- aumento de la actividad física;
- disminución del apetito;
- problemas respiratorios;
- anorexia extrema;
- hipotermia;
- convulsiones;
- problemas cardiovasculares que pueden causar la muerte;
- euforia;
- irritabilidad;
- confusión;
- temblores;
- ansiedad;
- paranoia;
- comportamiento violento;
- puede causar daño irreversible a los vasos sanguíneos del cerebro, produciendo derrames.

Los usuarios de la metanfetamina que la usen por inyección y compartan las jeringas están en riesgo de adquirir VIH y SIDA, hepatitis B y otras enfermedades transmitidas por el uso de jeringas contaminadas. La metanfetamina es cada vez más popular en los *raves* (fiestas con música electrónica donde se baila toda la noche) y entre las drogas más frecuentemente usadas por estudiantes universitarios.

Durante la admisión a tratamiento por adicción a metanfetamina se ha observado que el consumidor de esta droga también suele consumir cannabis y alcohol. También se ha observado que en la mayoría de los fallecimientos por metanfetamina esta se ha combinado con, por lo menos, otra droga, muy a menudo alcohol, heroína, o cocaína. Los investigadores siguen estudiando los efectos a largo plazo ocasionados por su uso.

HABLEMOS CLARO.....SOBRE EL ÉXTASIS⁵

Su uso se expandió con el surgimiento de la música tecno y las fiestas conocidas como “raves”, en las que se baila toda la noche sin parar. Es parte de una nueva categoría de sustancias que han surgido con los avances de la química, conocidas como “drogas de diseñador”, que se ingieren en pastillas. Es un estimulante derivado de la anfetamina y tiene propiedades similares, genera excitación y pericia física y mental, suprime la fatiga, el hambre y el dolor.

Riesgos físicos:

- deshidratación;
- irregularidad del ritmo cardiaco, presión arterial elevada y otros problemas cardiovasculares;
- hepatitis;
- daño cerebral;
- muerte súbita.

Riesgos psicológicos:

- ansiedad y pánico;
- cambios de humor y depresión;
- comportamiento agresivo.

El éxtasis puede ser especialmente peligroso para las personas que toman otros medicamentos y para las que tienen problemas de salud subyacentes.

⁵ Adaptado de: Ecstasy, Copyright 2010 CQLD. Disponible en inglés y francés en: <http://www.cqld.ca/livre/en/en/11-ecstasy.htm> [consultado el 30 de julio de 2012].

HABLEMOS CLARO.....SOBRE LA COCAÍNA Y EL CRACK

La cocaína es un polvo blanco derivado de las hojas de la planta sudamericana de la coca. El *crack* es una forma de cocaína fumable, que ha sido alterada químicamente. La cocaína y el *crack* son altamente adictivos. Esta adicción puede erosionar la salud física y mental y llegar a ser tan fuerte que domine todos los aspectos de la vida del adicto. La cocaína pertenece a una categoría de drogas conocidas como estimulantes, que tienden a dar una ilusión temporal de poder y energía ilimitados que, al finalizar, dejan al consumidor con una sensación de depresión, irritabilidad y con el ansia de consumir más. La cocaína se inhala por los conductos nasales o se inyecta por vía intravenosa.

Riesgos físicos asociados con el uso de cualquier cantidad de cocaína y crack:

- aumentos del ritmo cardiaco y la presión sanguínea, la tasa respiratoria y la temperatura corporal;
- ataques cardíacos ;
- derrames;
- paros respiratorios;
- hepatitis B o VIH y SIDA por compartir las agujas;
- ataque cerebral;
- reducción de la capacidad corporal de resistir y combatir la infección.

Incluso los usuarios primerizos pueden experimentar ataques cerebrales o cardíacos que pueden ser fatales.

Riesgos psicológicos asociados con el uso de cualquier cantidad de cocaína y crack:

- comportamiento violento, errático o paranoide;
- alucinaciones y “hormigueo” - la sensación de que se tienen insectos imaginarios sobre la piel;
- confusión, ansiedad y depresión;
- pérdida del interés en el alimento o el sexo;
- “psicosis de cocaína” – pérdida de contacto con la realidad, acompañada de desinterés en los amigos, la familia, los deportes, pasatiempos y otras actividades.

Además de los efectos señalados, el uso de la cocaína y el *crack* han sido factores contribuyentes en muchos incidentes, como ahogamientos, accidentes de autos, caídas, quemaduras y suicidios.

HABLEMOS CLARO.....SOBRE LOS ALUCINÓGENOS

Las drogas alucinógenas son sustancias que distorsionan la percepción de la realidad objetiva. Entre los alucinógenos mejor conocido están la fenciclidina, también conocida como PCP (por sus siglas en inglés); el polvo de ángel; la dietilamida del ácido lisérgico, comúnmente conocida como LSD o ácido; la mescalina y el peyote; y la psilocibina u hongos alucinógenos.

Bajo la influencia de los alucinógenos, se desorienta la percepción del desplazamiento, la dirección, la distancia y el tiempo. Los alucinógenos pueden producir comportamiento impredecible, errático y violento en sus consumidores, lo cual eventualmente puede ocasionar lesiones graves o la muerte. El efecto de los alucinógenos puede durar hasta 12 horas. El LSD produce aumento de la tolerancia: cada vez se necesitan dosis más altas para lograr el mismo estado de intoxicación. Este hecho es extremadamente peligroso, dada la impredecibilidad de los efectos de la droga. También puede aumentar el riesgo de convulsiones, coma, paro cardíaco y respiratorio e incluso de muerte.

Riesgos físicos asociados al uso de alucinógenos:

- aumento del pulso cardíaco;
- aumento de la presión arterial;
- insomnio;
- temblores;
- falta de coordinación muscular;
- habla dispersa, inconexa, cortada e incoherente;
- reducción de la sensibilidad al tacto y al dolor, lo cual puede generar heridas autoinfligidas;
- convulsiones;
- coma;
- paro cardíaco y pulmonar.

Riesgos psicológicos asociados al uso de alucinógenos:

- una sensación de distancia y extrañamiento;
- depresión, ansiedad y paranoia;
- comportamiento violento;
- confusión, suspicacia y pérdida del control;
- visiones retrospectivas (*flashbacks*);
- comportamiento similar a la psicosis esquizofrénica;
- estados catatónicos en los que el usuario queda mudo, letárgico, desorientado y hace movimientos repetitivos sin sentido.

Cada persona reacciona de manera distinta a los alucinógenos, no hay manera de predecir si se puede evitar un “mal viaje”.

HABLEMOS CLARO.....SOBRE LOS INHALANTES

El término inhalantes se refiere a sustancias que se ingieren a través de la nariz para obtener una exaltación inmediata. Los inhalantes incluyen un grupo diverso de químicos que se encuentran en productos para el consumo como los aerosoles, los solventes de limpieza y la pintura. El uso de inhalantes puede ocasionar una variedad de problemas físicos y emocionales e incluso el usarlos una sola vez podría provocar la muerte.

Usar inhalantes, aunque sea una sola vez, implica en riesgo de:

- muerte súbita;
- sofocación;
- alucinaciones y cambios de humor repentino;
- adormecimiento y hormigueo en las manos y los pies.

El uso prolongado de inhalantes puede ocasionar:

- dolor de cabeza;
- debilidad muscular;
- dolor abdominal;
- disminución o pérdida del sentido del olfato;
- náusea y hemorragia nasal;
- hepatitis;
- comportamiento violento;
- pulso irregular;
- deterioro hepático, pulmonar y renal;
- daño cerebral irreversible;
- daños al sistema nervioso;
- desequilibrios químicos importantes en el cuerpo.

Los efectos a corto plazo de los inhalantes incluyen:

- taquicardia;
- dificultad para respirar;
- mareo;
- dolores de cabeza.

Como se señaló, los inhalantes pueden causar la muerte aunque se les use una sola vez. De acuerdo con expertos médicos, la muerte puede ocurrir, por lo menos, de cinco formas:

- asfixia, los gases de los solventes pueden limitar considerablemente el oxígeno disponible en el aire, haciendo que cese la respiración;
- sofocación – normalmente registrada en casos de consumidores que inhalan usando bolsas;
- ahogo en el vómito;
- comportamientos descuidados en ambientes potencialmente peligrosos;
- síndrome de la muerte súbita por inhalación, presumiblemente por paro cardíaco.

HABLEMOS CLARO.....SOBRE LOS OPIÁCEOS

Los opiáceos son narcóticos que estimulan brevemente ciertas áreas del cerebro y posteriormente deprimen el sistema nervioso central; incluyen el opio, la codeína, la morfina y la heroína. Los opiáceos son producidos por la vaina de semillas de la amapola asiática (la adormidera); la codeína y la morfina son derivados del opio. Otras drogas, como la heroína, son procesadas a partir de la morfina o la codeína. Los opiáceos pueden ser fumados, inyectados o ingeridos por vía oral o rectal. Los síntomas de abstinencia por el abuso de los opiáceos son severos y, de todas las sustancias de las que se abusa, la heroína es la más adictiva.

Los efectos de los opiáceos incluyen:

- exaltación seguida de un estado de gratificación;
- supresión del hambre, el dolor y los impulsos sexuales;
- náusea;
- vómito;
- sobresalto;
- somnolencia;
- depresión respiratoria lenta a profunda;
- reflejos lentos;
- habla lenta;
- piel seca;
- comezón;
- en las embarazadas: anemia, enfermedades cardiacas, diabetes, neumonía, hepatitis, tasas elevadas de aborto espontáneo, parto pélvico, nacimiento prematuro, muerte perinatal (partos de feto muerto);
- síntomas de abstinencia: desasosiego, bostezo, llanto, diarrea, calambres abdominales, goteo de la nariz, ansias de consumir la droga.

El uso a largo plazo puede causar:

- endocarditis (infección del pericardio y las válvulas del corazón);
- VIH y SIDA (por el uso de jeringas sucias);
- abscesos;
- celulitis;
- padecimientos hepáticos;
- daño cerebral;
- complicaciones pulmonarias.

Cabe destacar que:

La morfina y la codeína pueden ser ingredientes del jarabe para la tos, los analgésicos y otros medicamentos de venta tanto controlada como libre. Al consumirlos se debe ser especialmente precavido si se operan vehículos o se trabaja con máquinas y materiales peligrosos.



Oficina
Internacional
del Trabajo
Ginebra



Violencia en el trabajo



Objetivo



El participante podrá identificar los elementos de una estrategia de promoción de la salud que proporcione las bases de una respuesta a la violencia en el trabajo.

Introducción



Ignorada durante mucho tiempo, negada o considerada como una dura realidad que debe aceptarse como parte de la vida, tan sólo recientemente la violencia en el trabajo ha comenzado a recibir la atención que merece como un peligro grave para la seguridad y la salud, con un alto costo para las víctimas y el desempeño de la empresa.

Para los trabajadores la violencia puede causar dolor, malestar e incluso discapacidad o muerte. Los ataques físicos son evidentemente peligrosos, pero los ataques psicológicos bajo la forma del maltrato verbal o las amenazas persistentes también pueden perjudicar la salud de los trabajadores con manifestaciones de ansiedad o estrés, el cual a su vez, está asociado con un mayor uso de tabaco, al abuso del alcohol y las drogas, a otras adicciones o a comportamientos poco saludables.

Los trabajadores suelen darse a una o más de estas actividades para encontrar alivio ante la carga de estrés y de violencia. El estrés, las adicciones y el comportamiento poco saludable también pueden causar violencia. El efecto acumulativo de dichas prácticas puede tener consecuencias drásticas sobre la salud física y mental de los trabajadores.

Desde la perspectiva de los empleadores es destacable que la violencia puede generar una baja moral y una mala imagen para la organización, dificultando el reclutamiento y la permanencia del personal. Puede implicar costos adicionales debido a un alto ausentismo, mayores primas de los seguros y pagos por indemnización. En última instancia puede reducir la productividad y la competitividad.

Conceptos clave de la violencia en el trabajo

1. El lugar de trabajo puede ser un generador de violencia.
2. La violencia generada en otro lugar puede trasladarse al lugar de trabajo.
3. Todas las ocupaciones parecen verse afectadas.
4. Los vínculos entre la violencia en el trabajo, en la familia y en la comunidad son cada vez más evidentes.
5. La violencia en el lugar de trabajo puede tener altos costos humanos y económicos.

Tendencias actuales relacionadas con la violencia en el trabajo

1. La violencia extrema, como los tiroteos en el lugar de trabajo, atrae la atención del público y los medios.
2. La importancia de los actos reiterados de violencia psicológica, como el acoso continuo, está siendo reconocida cada vez más.
3. Las autoridades públicas, los trabajadores y los empleadores están cada vez más conscientes de la necesidad de controlar la violencia.
4. La atención internacional se está extendiendo a esta área.
5. No se sabe suficiente sobre la violencia en el trabajo en los países en desarrollo.

Violencia en el trabajo

¿Qué aumenta el riesgo de violencia?

El estatus laboral

El empleo precario es un factor agravante.

El género

Especialmente en el caso del acoso sexual, las mujeres que trabajan están más expuestas.

El estrés

La presión por un buen desempeño en las empresas y organizaciones está en aumento y esto puede constituir un factor que exacerbe la tensión en el lugar de trabajo.

¿Qué forma asume la violencia en el trabajo?

La gama de comportamientos que pueden incluirse bajo el término de violencia en el trabajo, en general, es muy amplia. La frontera de lo que constituye un comportamiento aceptable suele ser vaga y los valores y actitudes culturales sobre lo que representa violencia son tan diversos que en la práctica puede resultar muy complejo identificar la violencia en el trabajo.

El *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla* define la violencia en el lugar de trabajo de la siguiente manera:

“Toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma.”

- **Se usa el término maltrato o abuso** para señalar todo comportamiento que se aleje de una conducta razonable y que involucre el mal uso de la fuerza física o psicológica.
- **El término agresión/ataque** generalmente incluye cualquier intento de lesión o agresión física a una persona, incluyendo daños físicos.
- **Las amenazas** abarcan las amenazas de muerte, el anuncio de una intención de dañar a una persona o causar perjuicios a sus bienes.

En situaciones reales estos tipos de comportamientos suelen entrecruzarse, lo cual dificulta los intentos de categorizar las distintas formas de violencia. SOLVE incluye la violencia física y psicológica al abordar la violencia en el lugar de trabajo.

Consulte el Fascículo 5.1 para ver más detalles sobre las definiciones.

¿Física o psicológica?

No toda la violencia es física. En años recientes ha surgido nueva evidencia sobre los peligros de la violencia psicológica. Dicha violencia incluye la intimidación (*bullying*), el acoso psicológico (*mobbing*) y el acoso sexual.

La intimidación en el lugar de trabajo es una forma de violencia cada vez más reconocida. Frecuentemente suele provenir de un supervisor, pero también puede provenir de un colega. Es un comportamiento reiterado y ofensivo por medio de intentos vengativos, crueles o maliciosos de humillar o menoscabar a una persona o un grupo de trabajadores. Suele hacerse a través de tácticas como hacerle la vida difícil a aquellos que tienen el potencial de hacer el trabajo mejor que la persona que realiza la intimidación, gritarle al personal para que haga las cosas, insistir en que “la manera en que el intimidador hace las cosas es la correcta”, negarse a delegar porque la persona intimidadora siente que no puede confiar en nadie, castigar a otros con críticas constantes o quitándoles responsabilidades por ser demasiado competentes. Dichos ataques persistentemente negativos al desempeño personal y profesional normalmente son impredecibles, irracionales e injustos.

La violencia también puede consistir en acciones reiteradas que, vistas aisladamente, podrían parecer relativamente insignificantes, pero que pueden acumularse y, en conjunto, constituir formas graves de violencia psicológica, como el acoso sexual, la intimidación o el acoso psicológico.

Mujeres especialmente en riesgo

¿Por qué las mujeres están en mayor riesgo de sufrir comportamientos violentos en el lugar de trabajo? En primer lugar, las mujeres están concentradas en muchas de las ocupaciones que se desempeñan en condiciones que se han identificado como de alto riesgo, trabajando en contacto con el público y en ambientes solitarios; particularmente como profesoras, trabajadoras sociales, en puestos de atención médica, en bancos y en tiendas. Mientras que los hombres predominan en trabajos mejor pagados, de más estatus y en cargos de supervisión, las mujeres se encuentran persistentemente segregadas en empleos mal pagados y de poco estatus lo cual también contribuye al riesgo. Los hombres tienden a estar en mayor riesgo de agresiones físicas, mientras que las mujeres son particularmente vulnerables a incidentes de naturaleza sexual.

Muchas encuestas nacionales han descubierto que entre 40 y 90 por ciento de las mujeres entrevistadas han sufrido alguna forma de acoso sexual en algún momento de su vida laboral¹.

Muchos gobiernos, empleadores y trabajadores se dieron cuenta del alcance del acoso sexual como problema de los centros de trabajo, antes de estar conscientes del problema general de la violencia en el trabajo. Por este motivo, inicialmente, se emprendieron más estudios sobre el acoso sexual, documentando su incidencia y su impacto sobre el desempeño laboral, las oportunidades laborales y la salud mental y física tanto de las mujeres como de los hombres.

¹ Hunt, C. et al. 2007. Sexual Harassment in the Workplace: a Literature review (Equal Opportunities Commission. University of Manchester). Disponible en: <https://research.mbs.ac.uk/equality-diversity/Portals/0/docs/WPS59Sexualharassment.pdf> [consultado el 6 de julio de 2012].

Acoso sexual

Aunque un solo incidente puede bastar para causar daños, el **acoso sexual** suele consistir en acciones reiteradas, no solicitadas, no recíprocas e impuestas que pueden tener un efecto muy severo en la víctima. El acoso sexual puede incluir contacto inapropiado, comentarios, miradas, actitudes, bromas o el uso de lenguaje con orientación sexual, alusiones a la vida privada de una persona, referencias a la orientación sexual, insinuaciones con connotación sexual, comentarios o miradas lascivas a la ropa o la figura de la persona. Aunque el acoso sexual más comúnmente está dirigido a mujeres, los hombres también pueden ser víctimas de este tipo de violencia en el lugar de trabajo; sin embargo, pocos lo reportan.

Un sondeo de 2002 realizado en Italia por el Instituto Nacional de Estadística (ISTAT, *Istituto Nazionale di Statistica*) mostró que más mujeres sufren acoso sexual en el trabajo que en el transporte público o en la calle. Como muestra la Tabla 1, el 15.3 por ciento de la violencia sexual, (tanto efectuada como intentada), fue perpetrada por alguien del ámbito laboral, y 11.8 por ciento de la violencia tuvo lugar en el trabajo o cerca de él, mientras que 12.1 por ciento del acoso sexual sucedió en el trabajo.

Tabla 1: Personas que han padecido violencia y acoso sexual en el lugar de trabajo (cifras en números relativos)

Frecuencia:	Colegas, empleadores, superiores		Lugar de trabajo y alrededores	
	Al menos una vez en su vida	En los últimos tres años	Al menos una vez en su vida	En los últimos tres años
Violencia e intento de violencia	15.3	8.8	11.8	9.9
Porcentaje de Violencia	4.4	3.9	1.6	3.9
Porcentaje de Intento de violencia	17.9	9.6	14.3	10.9
Acoso físico	10.4	11.6	12.1	15.1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística de Italia (ISTAT). 2004. *Molestie e violenze sessuali, Italia*. Disponible en italiano en: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2005/03/IT0503NU03.htm> [consultado el 6 de mayo de 2011].

Ejercicio 1: El danés loco



Lea el estudio de caso y responda las preguntas de la siguiente página.

Se dispone de 15 minutos para realizar el ejercicio individualmente y 15 minutos para discutirlo en plenaria.

Por favor responda las siguientes preguntas:

En Noruega

Leif trabajaba en una fábrica Noruega de gran tamaño. Su trabajo como técnico de reparaciones, consistía en mantener la maquinaria operando. Era un trabajador cualificado y ganaba un salario alto. Se había mudado de Dinamarca y sus compañeros de trabajo solían burlarse de él ya que hablaba noruego con acento danés. Esto pasaba tan a menudo, que afectó sus relaciones personales, hasta llegar a quedar aislado. Una vez se irritó tanto que golpeó la mesa con el puño, exigiendo que dejaran de burlarse de su acento. Desde entonces las cosas empeoraron. Sus colegas intensificaron y ampliaron el tono de las “bromas”, una de las cuales era mandarlo a ver máquinas que no necesitaban reparación. Con el tiempo, Leif gradualmente se ganó la reputación de ser “el danés loco”.

Al principio muchos trabajadores y capataces no sabían que sus súbitas apariciones eran a causa de las “bromas”. Su red de contacto social se deshizo y cada vez se unieron más colegas al ataque. Cada vez que aparecía, abundaban las bromas y las provocaciones. Sus sentimientos de agresión aumentaron y ello llamó la atención de la gerencia. Tenían la impresión de que la culpa era de Leif y que, en general, era un trabajador de bajo desempeño (en lo cual se convirtió gradualmente). Fue amonestado. Su ansiedad aumentó más, desarrolló problemas psicosomáticos y comenzó a tomar permisos por enfermedad frecuentemente. Fue reasignado a un trabajo menos cualificado sin discutir sus problemas; Leif sintió que era injusto. Él consideraba que no tenía la culpa. La situación gradualmente derivó en trastornos psicosomáticos graves y en periodos más prolongados de ausencia por enfermedad. Leif perdió el trabajo y no podía encontrar otro. No había ningún lugar ni ninguna persona a quien pudiera acudir en busca de ayuda. Se volvió imposible de emplear, una persona marginada.

1. ¿Alguna vez se ha encontrado en una situación similar? De ser así, descríbala brevemente.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ¿Alguna vez ha sido testigo o ha escuchado una situación semejante? De ser así, descríbala brevemente.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ¿Qué tipo de violencia experimentaba Leif?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ¿Qué hizo la gerencia en respuesta a la situación?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. ¿Qué efectos tuvo esta violencia sobre la salud de la víctima o sobre su contexto social?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fascículo 5.1



GLOSARIO

La violencia, tanto física como psicológica, se manifiesta bajo distintas formas, que muchas veces se superponen entre sí. Algunos términos relacionados con la violencia se definen a continuación.

VIOLENCIA FÍSICA

El uso de la fuerza física contra otra persona o grupo que deriva en daños físicos, sexuales o psicológicos. Incluye el golpear, patear, abofetear, apuñalar, acribillar, empujar, morder y pellizcar, entre otras.

Agresión/Ataque	Comportamiento intencional que lesiona a otra persona físicamente, incluyendo la agresión sexual (violación).
------------------------	---

VIOLENCIA PSICOLÓGICA (maltrato emocional)

Se refiere al abuso intencional del poder, incluyendo las amenazas de fuerza física contra otra persona o grupo que puedan derivar en daños a los estados físicos, mentales, espirituales, morales o al desarrollo social. Incluye el maltrato verbal, la intimidación (bullying), el acoso psicológico (mobbing) y las amenazas.

Maltrato	Comportamiento que humilla, degrada o indica de otra manera una falta de respeto por la dignidad y la valía de una persona.
Intimidación/acoso psicológico (bullying/mobbing)	Comportamiento reiterado y ofensivo por medio de intentos vengativos, crueles o maliciosos de humillar o menoscabar a una persona o un grupo de trabajadores.
Acoso	Cualquier conducta hacia alguien, que no sea recíproca ni deseada y que afecte la dignidad de las mujeres y los hombres en el trabajo, basada en su edad, discapacidad, estatus de VIH, circunstancias domésticas, sexo, orientación sexual, cambio de sexo, origen étnico, color, idioma, religión, opinión política, afiliación sindical o cualquier otra opinión o creencia, origen nacional o social, asociación con una minoría, bienes, el nacimiento u otro tipo de estatus.
Acoso sexual	Cualquier comportamiento no recíproco o no deseado de naturaleza sexual que sea ofensivo a la persona involucrada y ocasione que se sienta amenazada, humillada o avergonzada.
Discriminación	Cualquier conducta amenazante basada en la diversidad étnica, el color, el idioma, el origen nacional, la religión, la asociación con una minoría, el nacimiento u otro tipo de estatus que no sea recíproco o deseado y que afecte la dignidad de las mujeres y los hombres en el trabajo.
Amenaza	Declaración de la intención de usar la fuerza física o el poder (fuerza psicológica), que genera miedo de sufrir daños físicos, sexuales, psicológicos u otras consecuencias negativas en los individuos o grupos a quienes va dirigida.

Fascículo 5.2

El impacto de la violencia en el trabajo



La violencia en el trabajo no sólo tiene efecto inmediato sobre la víctima, sino que además afecta a otras personas (directa o indirectamente), además de la empresa y la comunidad.

El impacto y el costo de la violencia en el trabajo se manifiestan a varios niveles:

- **A nivel individual:** el sufrimiento y humillación que ocasiona la violencia suele generar desmotivación, pérdida de confianza, disminución de la autoestima, depresión, ira, ansiedad e irritabilidad. De la misma manera que pasa con el estrés, si las causas de la violencia no son eliminadas, o si no se controlan sus efectos, los síntomas pueden desarrollarse hasta convertirse en una enfermedad física, en trastornos psicológicos, en abuso del tabaco, el alcohol y las drogas y en otras adicciones. Podrían afectar otras áreas de la vida, como los hábitos alimenticios y de sueño. Podrían incluso terminar en accidentes de trabajo, enfermedades a largo plazo e incapacidad de trabajar o incluso en suicidios.
- **A nivel del lugar de trabajo:** la violencia causa una alteración inmediata y a menudo prolongada de las relaciones interpersonales, la organización de trabajo y el ambiente general de trabajo. Los empleadores sufragan el costo directo con el trabajo perdido, el aumento de las medidas de seguridad, el ausentismo, la rotación, los accidentes, enfermedades, la discapacidad y los fallecimientos. Enfrentan dificultades para reclutar y para conservar el personal. También probablemente asumen los costos indirectos por la reducción de la eficiencia y la productividad, el deterioro de la calidad del producto y la reducción del volumen de transacciones. Los empleadores prestan cada vez más atención al impacto negativo de la violencia sobre “factores intangibles” como la imagen de la compañía, la motivación y el compromiso, la lealtad a la empresa, la creatividad, el clima laboral, la apertura a la innovación, el desarrollo de conocimientos y el aprendizaje.
- **A nivel comunitario** los costos de la violencia incluyen gastos médicos y de rehabilitación a largo plazo, relacionados con la reintegración de las víctimas, prestaciones por desempleo y la nueva formación a las víctimas que pierden su trabajo como resultado de dicha violencia, además de los costos por discapacidad e invalidez cuando las capacidades laborales de las víctimas se ven menoscabadas por la violencia en el trabajo.

¿Dónde se concentra?

La violencia (física y psicológica) en el lugar de trabajo se ha convertido en un problema mundial, cruzando fronteras, ambientes de trabajo y grupos ocupacionales. No hay una ocupación inmune a la violencia en el trabajo. Sin embargo, la violencia en el trabajo tiende a concentrarse en ciertas ocupaciones, como las del sector público, la agricultura, los servicios y la atención médica.

La siguiente tabla señala las ocupaciones que están en mayor riesgo en el Reino Unido, de acuerdo con las entrevistas de la Encuesta Británica sobre el Delito (*British Crime Survey Interviews*) realizadas entre 2003 y 2005.

Riesgo de violencia en el trabajo, por ocupación, 2003/04 y 2004/05 entrevistas BCS				
Porcentaje de víctimas en una o más ocasiones	Agresiones	Amenazas	Toda violencia en el trabajo	Sin ponderar N
Ocupaciones de servicios de protección	8.8	1.2	9.7	460
Gerentes y propietarios en la agricultura y los servicios	2.6	2.3	4.6	1,351
Conductores y operarios de transporte y máquinas móviles	1.3	1.6	2.7	1,606
Personal de servicios recreativos y otros servicios personales	1.0	1.7	2.5	835
Profesionales asociados de la atención médica y la seguridad social	1.1	1.4	2.5	1,683
Profesionales de la salud	0.4	2.3	2.3	345
Profesionales empresariales y del servicio público	0.4	1.3	1.7	1,044
Ocupaciones de venta	0.8	0.9	1.6	2,572
Gerentes corporativos	0.8	0.9	1.4	4,730
Ocupaciones básicas de administración y servicios	0.8	0.6	1.4	3,269
Profesionales docentes y de investigación	0.8	0.6	1.3	2,045
Ocupaciones de servicio al cliente	0.3	0.9	1.1	581
Ocupantes de servicios de cuidado personal	0.5*	0.4	0.8	2,509
Profesionales asociados de empresas y de servicios públicos	0.2	0.5	0.7	2,103
Ocupaciones calificadas del sector metalúrgico y eléctrico	0.2	0.3	0.5	1,846
Ocupaciones calificadas del sector textil, impresión y otros	0.5	0.1	0.5	838
Ocupaciones administrativas	0.1	0.4*	0.5*	3,943
Profesionales asociados en ciencia y tecnología	-	0.5	0.5	699
Ocupaciones básicas en plantas y almacenes	0.2	0.2	0.4	1,691
Ocupaciones secretariales y relacionadas	0.2	0.4	0.4	1,234
Ocupaciones en cultura, medios y deportes	0.1	0.3	0.4	798
Profesionales en ciencia y tecnología	0.1	0.4	0.4	1,231
Ocupaciones calificadas del sector de la construcción	0.2	0.1	0.3	1,636

Riesgo de violencia en el trabajo, por ocupación, 2003/04 y 2004/05 entrevistas BCS				
Porcentaje de víctimas en una o más ocasiones	Agresiones	Amenazas	Toda violencia en el trabajo	Sin ponderar N
Operarios de procesos, plantas y máquinas	.1	0.3	0.3	1,543
Ocupaciones cualificadas del sector agrícola	-	-	-	427
TOTAL	0.6*	0.7*	1.3*	41,19

* denota una caída considerable de 2001/02 y 2002/03 equivalente a p0.05)

1. Fuente British Crime Survey Interviews de 2003/04 y 2004/05.
2. Basada en población adulta en edad de trabajar y ocupada.
3. Los detalles completos de las ocupaciones SOC dentro de cada uno de los grupos están en el Apéndice B en el Informe en línea 04/04.
4. 0.1 denota un valor inferior a 0.05. – señala que no hubo casos en la muestra

Fuente: Gobierno del Reino Unido, Ministerio del Interior, 2004. Disponible en inglés en: <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs05/rdsolr0404supp.pdf>

Datos y cifras²

- En la Unión Europea, de acuerdo con cifras de 2005, nueve millones de personas, o seis por ciento de todos los trabajadores se vieron sometidos a violencia física en el trabajo. Cuatro por ciento de los trabajadores (seis millones de personas) sufrieron violencia física de parte de personas fuera de su lugar de trabajo. Otro cinco por ciento de los trabajadores en la Unión Europea se vieron sometidos a intimidación (*bullying*) y acoso en el trabajo.
- La violencia psicológica es cada vez más reconocida como un fenómeno importante y ampliamente difundido, que tiene un impacto serio sobre el trabajo. En un estudio realizado por el Instituto Nacional para la Seguridad y la Salud en el Trabajo de los Estados Unidos de América en 2004, se encontró intimidación (*bullying*) en 24.5 por ciento de las compañías encuestadas en el último año³.
- El sector salud es particularmente vulnerable a la violencia. Un estudio internacional realizado por la OIT, la OMS y dos sindicatos internacionales en 2005, descubrió que más de la mitad de los trabajadores del sector salud, encuestados en ocho países distintos de seis continentes, habían experimentado por lo menos un incidente de violencia física o psicológica en los últimos doce meses⁴. Los resultados de distintos tipos de violencia en los diferentes países se resumen en la siguiente tabla:

² Chappell D., Di Martino V., 2006. *Violence at Work*. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra.

³ National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). 2004. *NIOSH Update*: “Most workplace bullying is worker to worker, early findings from NIOSH study suggest” (Atlanta, 28 julio).
Disponible en:
<http://www.cdc.gov/niosh/updates/upd-07-28-04.html> [consultado el 6 de julio de 2012].

⁴ Consejo Internacional de Enfermeras (CIE); Organización Mundial de la Salud (OMS); Internacional de Servicios Públicos (ISP). 2002. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud (Ginebra, OIT/CIE/OMS/ISP Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector).
Disponible en:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_dialogue/—sector/documents/publication/wcms_160911.pdf [consultado el 6 de julio de 2012].

País	Ataque físico	Maltrato verbal	Bullying/mobbing
Australia	12.0	67.0	10.5
Brasil	6.4	39.5	15.2
Bulgaria	7.5	32.2	30.9
Líbano	5.8	40.9	22.1
Portugal	3.0	51.0 ^{a)} / 16.5 ^{b)}	23.1 ^{a)} / 16.5 ^{b)}
Sudáfrica (sector privado)	9.0	52.0	20.6
Sudáfrica	17.0	60.1	-
Tailandia	10.5	47.7	10.7

^{a)} En un complejo de atención médica; ^{b)} en un hospital.

Fuente: Di Martino, 2006⁵

Hay muy pocos datos disponibles sobre la violencia en el lugar de trabajo en los países en desarrollo, particularmente con respecto a la violencia psicológica. Por ejemplo, la información sobre el sector salud de la tabla anterior muestra que hay más intimidación y acoso psicológico (*bullying* y *mobbing*) en Brasil que en Australia, pero hay más maltrato verbal en Australia que en Brasil.

¿Cuál es su costo?

La violencia causa una alteración inmediata y a menudo prolongada de las relaciones interpersonales, la organización de trabajo y el clima general de trabajo. La estimación de los costos incluye costos directos, como los que se derivan del ausentismo, la rotación, los accidentes, enfermedades, discapacidades y fallecimientos; y también incluye costos indirectos, como la reducción del desempeño y de la calidad, de la puntualidad de la producción y de la competitividad. Se presta cada vez más atención al impacto negativo de la violencia sobre “factores intangibles” como la imagen de la compañía, la motivación y el compromiso, la lealtad a la empresa, la creatividad, el clima laboral, la apertura a la innovación, el desarrollo de conocimientos, el aprendizaje, etc.

⁵ Disponible en inglés en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf [consultado el 31 de julio de 2012].

Algunos ejemplos de los costos de la violencia en el lugar de trabajo se presentan en la siguiente tabla:

Costos directos: por lesiones en el lugar de trabajo, enfermedades, ausentismo y rotación.

- Las víctimas de *bullying* usaron 26 por ciento más permisos por enfermedad que otros trabajadores, de acuerdo con un estudio en hospitales de Finlandia.

Costos indirectos: por reducción de la satisfacción, la moral y la productividad laboral.

- Entre más se exponía a las enfermeras suecas a la violencia en el trabajo, menos satisfacción laboral experimentaban.

Costos generales:

- En un estudio australiano, cada caso de intimidación (*bullying*) costaba al empleador al menos 16.977 dólares australianos.
- Se ha calculado que los costos de la intimidación (*bullying*) se acercan a 2 mil millones de libras esterlinas al año en el Reino Unido.
- Se calcula que el costo total anual de los homicidios en el lugar de trabajo en los Estados Unidos fue de 970 millones de dólares estadounidenses.

Fuentes: Finlandia: Kivimaki, 2000; Suecia: Arnetz, 1996; Australia: Sheehan, 2001; Reino Unido: Health and Safety Executive, 2006; EUA: Biddle, 2002.

En conjunto, varios estudios confiables han calculado que el estrés y la violencia representan aproximadamente el 30 por ciento de los costos globales de los problemas de salud y los accidentes. Basándose en las cifras anteriores se ha sugerido que el estrés y la violencia representan aproximadamente entre 0.5 y 3.5 por ciento del producto interno bruto al año⁶.

El estrés puede ser tanto una consecuencia como una causa de la violencia. En un estudio del Fondo Comunitario del Servicio Nacional de Salud del gobierno Británico, (*British National Health Service Community Trust*)⁷, casi el 40 por ciento de los trabajadores reportaron experiencias de intimidación entendida en un sentido amplio (*bullying*). Otras consecuencias de la violencia típicamente relacionadas con el estrés son la falta de autoconfianza, la dificultad para concentrarse y el miedo. También puede verse afectada la salud mental, cuando los efectos derivan en enfermedades o síntomas como la depresión y la ansiedad. Los siguientes cuatro factores estresantes tienen probabilidades de derivar en agresiones físicas a los colegas:

- un control limitado de sobre el propio trabajo;
- altos niveles de responsabilidad por otras personas;
- alternativas limitadas para encontrar un nuevo trabajo;
- subutilización de las competencias profesionales.

⁶ Organización Internacional del Trabajo. 2001. *The cost of violence and stress at work and the benefits of a violence - and stress-free working environment* (Manchester, UMIST). Disponible en: http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_118190/lang—en/index.htm [consultado el 6 de julio de 2012].

⁷ Kivimaki, K.; Elovainio, M. 2000. "Workplace bullying and sickness absence in hospital staff", en *Occupational and Environmental Medicine* vol. 57, núm. 10 (Londres, Publicaciones BMJ), págs. 656–660.

Los suicidios relacionados con el trabajo comenzaron a documentarse en la década de 1990. Recientes cambios relacionados con la reestructuración, la externalización y la pérdida de empleos han mostrado un aumento en los casos de suicidio en el lugar de trabajo. Los factores de riesgo que pueden ocasionar un suicidio son múltiples y están interrelacionados: hay factores profesionales, económicos, sociales y familiares que pueden aumentar las tendencias suicidas. Las investigaciones han mostrado más factores negativos para los trabajadores que para los ejecutivos, y la tasa de suicidio refleja las desigualdades de la sociedad. No obstante, hay estudios recientes que examinan el aumento en la cantidad de empresarios de mediana edad que cometen suicidio en Japón como resultado de la presión del trabajo, a veces relacionado con intentos de los deudos de obtener indemnización (*Far Eastern Economic Review*, 2000). Un estudio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE)⁸ sobre la situación mental de la población en edad laboral para los años de 1995, 2000 y 2005 evaluó el impacto que los cambios en el mercado y las condiciones laborales han tenido sobre la salud mental. Destacaba los efectos de los permisos por enfermedad y las tasas de morbilidad y suicidio en Australia, Canadá, la República de Corea, Suiza y el Reino Unido.

El estrés económico, por ejemplo por el temor de perder el trabajo o el despido real, muy a menudo está vinculado con una de las formas más dramáticas de violencia laboral: los tiroteos masivos en el trabajo, que suelen terminar con el suicidio del agresor.

Tanto en los países en desarrollo como en los países desarrollados, el reconocimiento y cuantificación del costo de la violencia es de la mayor importancia a la hora de elaborar las estrategias para afrontar la violencia. El crecimiento de las situaciones y formas de trabajo informal, precario y marginal requiere una respuesta al problema económicamente autosustentable. En el impulso de iniciativas para evitar la violencia se debe resaltar y hacer operativo el rol clave que cumplen los programas y acciones rentables y que encajan en el desarrollo socio-económico de la empresa o el sector.

Las consecuencias crecientes del estrés y la violencia laboral exigen estrategias nacionales sobre la promoción de la salud y el bienestar en el trabajo.

¿Cómo se puede afrontar la violencia?

Existe un creciente reconocimiento de que:

- es posible prevenir la violencia en el trabajo;
- la violencia no es sólo un problema personal;
- es perjudicial para el lugar de trabajo;
- la organización y el ambiente de trabajo pueden ser parte de la causa del problema;
- se puede cambiar la organización y el ambiente de trabajo para prevenir la violencia;
- combatir la violencia es parte integrante de la cultura de gestión de una empresa sana;
- la violencia en el trabajo está vinculada, por medio de un ciclo de sinergias negativas, a otros factores de riesgo psicosocial.

⁸ Organisation for Economic Co-operation and Development: “*Are all jobs good for your health? The impact of work: status and working conditions on mental health*”. *OECD employment outlook*. Paris, 2008.

Por lo tanto, para lograr una gestión de la violencia en el trabajo es necesario:

- atacar las causas, más que los efectos de la violencia;
- reconocer que no hay una “respuesta única para todos los casos”, sino que las soluciones deben adaptarse a cada lugar de trabajo;
- actuar preventivamente antes de que el daño esté hecho, incluyendo la mejora de las competencias relacionales de la gerencia y de los trabajadores por igual;
- actuar sistemáticamente en todos niveles de intervención;
- involucrar a todos los actores, en particular a los trabajadores y sus representantes, para identificar el problema e implementar soluciones;
- tener una política de SST integrada y buenas estrategias dirigidas a un manejo integral de todos los factores psicosociales y sus relaciones.

La violencia en el trabajo puede afrontarse y prevenirse de distintas maneras:

- medidas administrativas;
- adaptación de la organización y el diseño de los puestos de trabajo;
- formación;
- modificación de la distribución del espacio físico y del ambiente de trabajo;
- establecimiento de medidas especiales para afrontar incidentes violentos, desarticular la agresión y para la gestión de la situación posterior a los incidentes violentos;
- seguimiento y evaluación.

Fascículo 5.3

Causas de la violencia en el trabajo



En las personas existe un firme deseo de buscar explicaciones y soluciones sencillas a la violencia el cual, aun siendo natural, puede estar sofocando a nuestra sociedad y, en última instancia, amenazando la manera en que vivimos.

Los medios de comunicación suelen ser la más potente fuente difusora de ese tipo de explicaciones simplificadas, al transmitir ciertas imágenes sobre los tipos de personas que cometen actos violentos. Dichas imágenes suelen estar dominadas por de trabajadores insatisfechos, cónyuges iracundos o personas infelices, desesperadas, a menudo con trastornos psiquiátricos que descargan su ira sobre sus colegas en el lugar de trabajo. Es un hecho que tales imágenes afectan no solo la percepción pública y oficial de la violencia sino las políticas para abordarla.

De hecho, mucha de la literatura actual sobre prevención de la violencia en el lugar de trabajo refleja este enfoque, que aboga por el desarrollo de pruebas de selección al empleo que excluyan a los trabajadores potencialmente violentos, combinadas con otras acciones dirigidas a los trabajadores ya empleados, como son los perfiles para identificar a aquellos que podrían llegar a ser violentos y con medidas para hacer frente a la violencia, cuando ocurra.

Este tipo de medidas, así como otras más amplias para restringir el acceso a las armas de fuego, pueden ayudar a reducir la incidencia de violencia en el lugar de trabajo y en la comunidad en general, por lo tanto merecen atención cuidadosa. Pero también debe comprenderse que son medidas que abordan síntomas limitados de un problema extremadamente complejo y multidimensional que rebasa las explicaciones o soluciones simplistas.

El reconocimiento y la comprensión de la variedad y complejidad de los factores que contribuyen a la violencia en el trabajo son precursores vitales de los programas eficaces de prevención y control.

La violencia o agresión tienen raíces profundas en el repertorio conductual de los seres humanos. Parece que originalmente sirvió como un mecanismo de adaptación necesario para la supervivencia de la especie. Sin embargo, actualmente el comportamiento violento no se presenta de forma aleatoria en la especie humana, ni se da de manera homogénea en una sociedad. Teniendo en cuenta que el riesgo de violencia depende de la interacción de una variedad de factores, los siguientes han sido identificados como los más importantes:

- **el desarrollo en la infancia y la influencia de la familia:** es dentro de la familia que se aprende el comportamiento agresivo o que se inculcan valores pacíficos en los niños;
- **factores culturales:** las creencias y las normas compartidas dentro de una cultura o sub-cultura ayudan a definir los límites del comportamiento aceptado o tolerable. Sin embargo entre los factores que pueden generar un mayor nivel de violencia en una sociedad están la pobreza y la desigualdad generalizadas. Los grupos socialmente marginados o en proceso de marginación sufren diferentes grados de discriminación, situación que contribuye a la formación de patrones de comportamiento violento. Por otro lado, las actitudes de desigualdad de género profundamente enraizadas, también pueden conllevar un riesgo de violencia elevado.

- **factores de personalidad:** incluye el comportamiento agresivo en el pasado, la falta de empatía hacia los sentimientos de los demás, la impulsividad (o la incapacidad de diferir la gratificación) o, en contraste, controles internos muy fuertes (personalidades sobre-controladas);
- **abuso de sustancias:** aunque hay una asociación estrecha entre el abuso de sustancias y la violencia, la relación es compleja e involucra muchos factores, entre ellos la incapacidad de controlar los propios impulsos, factores psicológicos, sociales y culturales coexistentes y, en el caso de las drogas ilegales, la violencia asociada al tráfico y distribución de las mismas, además de los efectos farmacológicos del consumo de las drogas o el alcohol;
- **enfermedad mental:** aunque se considera extremadamente difícil predecir la violencia en los enfermos mentales, se sabe que algunas formas de enfermedad mental, notablemente la esquizofrenia paranoide, pueden ocasionalmente dar lugar a actos violentos;
- **influencia de los medios:** las investigaciones señalan que existe una relación bidireccional: el observar violencia en la televisión, en videos o en el cine puede dar pie a agresiones, mientras que el comportamiento violento puede dar pie a que se busquen imágenes de violencia;
- **los compañeros y la escuela:** la compañía de personas delincuentes o agresivas puede influir en que una persona se vuelva agresiva.

Como muestra la lista anterior, se pueden lograr los resultados positivos más importantes concentrándose en programas de desarrollo infantil vinculados con la familia, en combinación con medidas para abordar diversos factores culturales vinculados con la violencia, incluyendo medidas para los centros de trabajo. Las comunidades y los centros de trabajo se influyen mutuamente, hacer mejoras en diferentes ámbitos y a diferentes niveles a la vez puede contribuir al desarrollo de estrategias de largo plazo para atacar el problema general de la violencia en cualquier sociedad.

No obstante, actualmente la violencia en el trabajo está estrechamente relacionada con la cultura organizacional.

Cada situación violenta es única y por lo tanto requiere su propio análisis. Es por ello que la predicción de actos específicos de violencia es extremadamente difícil. No obstante, hay muchas situaciones laborales en las que la violencia parece ocurrir con mayor frecuencia y que requieren consideración especial.

La siguiente tabla muestra los factores de riesgo más importantes del lugar de trabajo y las interacciones entre estos que pueden dar pie a la violencia en el trabajo.

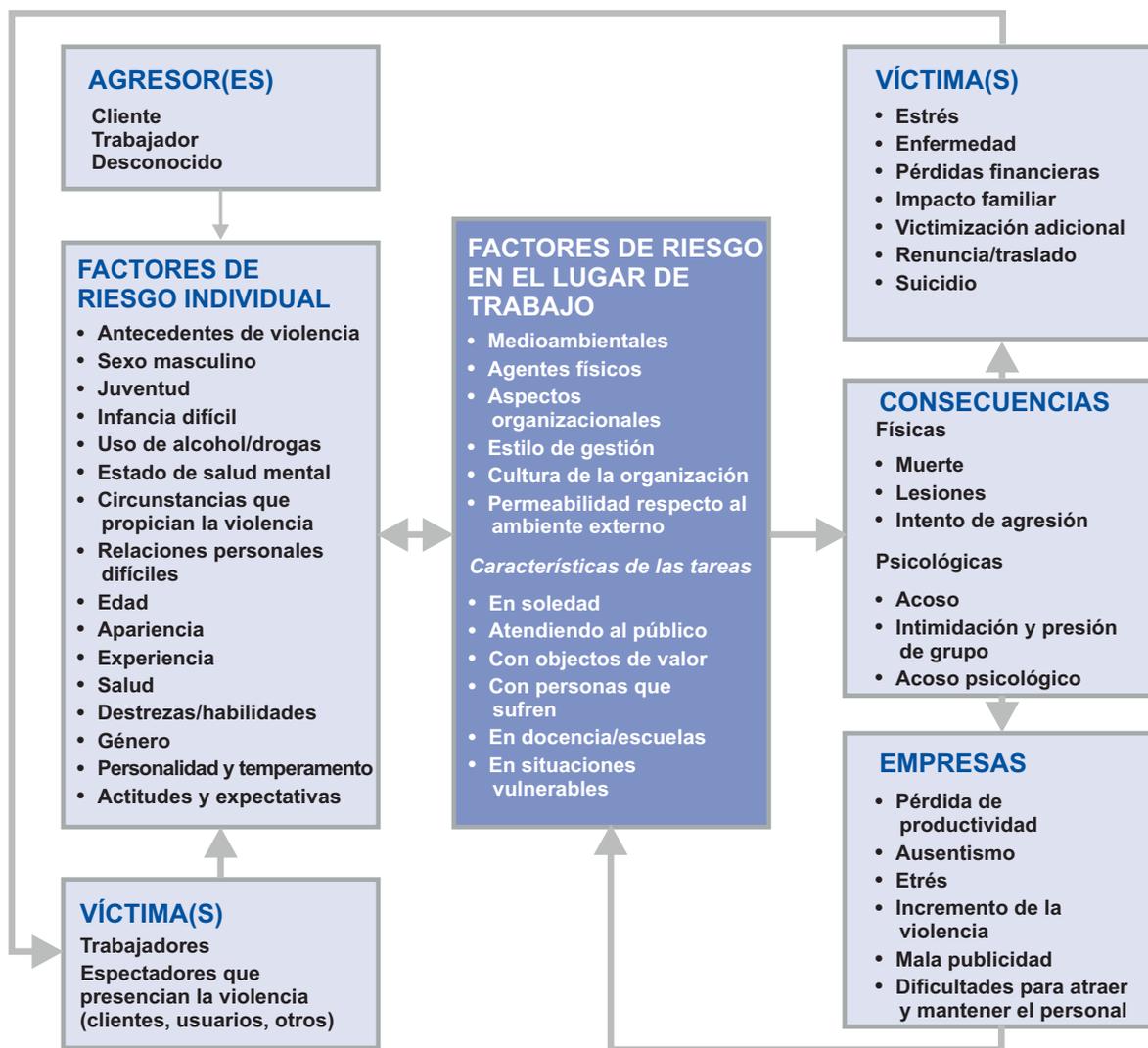


Ilustración 5.1: Las causas de la violencia en el trabajo

Trabajar a solas

Trabajar a solas implica que no haya testigos de la eventual violencia, hecho que, en sí mismo, aumenta el riesgo de violencia. Cada vez más personas trabajan a solas en una variedad de sectores, como resultado de las nuevas formas de trabajo, como la sub-contratación, la externalización, el trabajo a distancia, el trabajo en redes y el autoempleo.

Entre las situaciones de trabajo solitario de alto riesgo están el laborar en pequeñas tiendas o quioscos, así como las ocupaciones de conserjería, el personal de mantenimiento, los taxistas y aquellos que trabajan fuera del horario de oficina, particularmente de noche y cuando los clientes están intoxicados. De acuerdo con cifras publicadas en 2001 (Chappell, 2006), en los Estados Unidos los taxistas tienen 30 veces más probabilidades de sufrir una agresión fatal que el trabajador promedio. En Sudáfrica, un 60 por ciento de las gasolineras encuestadas en 2002 habían experimentado delitos violentos en los 36 meses anteriores (Hadland, 2002).

Trabajo en contacto con el público

La mayoría de las ocupaciones involucran contacto con el público y los trabajadores pueden verse expuestos a violencia de parte de personas intoxicadas con antecedentes de violencia o trastornos mentales. Dicha agresión “aleatoria” es difícil de predecir, pero puede tener graves consecuencias. La violencia de un usuario puede ser desatada por un servicio de mala calidad o una percepción de ello, por una conducta despectiva o poco atenta de parte del trabajador o por la inconformidad general del cliente con una empresa, sin vínculos directos con el trabajador específico o con el problema existente en el momento en que se comete la violencia.

Trabajo con objetos de valor y manejo de efectivo

Siempre que hay, o que parece haber, objetos valiosos “de fácil alcance”, existe el riesgo de que se cometan delitos, particularmente delitos violentos. Aunque hay trabajadores en muchos sectores que se enfrentan a este problema, los trabajadores de tiendas, oficinas postales e instituciones financieras, especialmente aquellos que manejan efectivo, tienen mayor riesgo de ser víctimas de violencia.

Trabajo con personas en dificultades

La violencia es tan común entre los trabajadores que están en contacto con personas en dificultades que a veces se le considera un peligro inevitable, inherente al trabajo.

Por ejemplo, la frustración y la ira que emanan de la enfermedad y el dolor, los problemas relacionados con el avance de la edad, los trastornos psiquiátricos, además del abuso del alcohol y las drogas pueden afectar el comportamiento y hacer que una persona reacciones con violencia verbal o física. Además, el crecimiento de la pobreza y de la marginalidad en la comunidad en la que viva el agresor, las deficiencias ambientales u organizacionales de los servicios de atención médica, la falta de formación y competencias relacionales del personal que presta servicios, y un clima general de estrés e inseguridad en el lugar de trabajo pueden aumentar el riesgo de violencia.

Encarar los incidentes violentos

Aunque la prevención es, con mucho, la mejor manera de abordar la violencia en el trabajo, es importante que los trabajadores estén preparados y que se establezcan procedimientos para desarticular situaciones difíciles y para evitar confrontaciones violentas.

Desarticulación de la agresión

Aún en las situaciones más difíciles, suele haber cierto margen de maniobra antes de que se inicie la violencia. Se han desarrollado muchos lineamientos que recomiendan maneras de minimizar el riesgo de un incidente violento. En este contexto, las competencias actitudinales y de comportamiento son extremadamente importantes.

Una persona que esté en riesgo de sufrir una agresión física tiene varias opciones: atacar, retirarse o ceder. Es necesario guiar la situación hacia las dos últimas alternativas, por ejemplo, manteniendo la calma, manteniendo un volumen normal de la voz, hablando amable, lenta y claramente y tratando de dialogar de manera razonable. Se debe evitar el lenguaje corporal agresivo, como los brazos cruzados, las manos en las caderas, apuntar con un dedo o levantar un brazo, ya que estas acciones desafían y confrontan.

Acción inmediata tras los incidentes violentos

Dependiendo de la naturaleza y magnitud de la violencia, podría requerirse intervención policiaca, especialmente en el caso de los incidentes mayores.

En cualquier caso, todos los expertos hacen énfasis en la importancia de registrar y denunciar inmediatamente la violencia en el lugar de trabajo. El sistema de registro y denuncia debe cubrir todos los incidentes, sin excluir incidentes menores y potenciales, en los que no haya habido daños. Los eventos aparentemente triviales no deben ser ignorados, ya que podrían cobrar relevancia más tarde, por ejemplo, para detectar patrones repetidos de comportamiento violento o escaladas de agresión (fenómeno en el que va creciendo la intensidad de la agresividad hasta llegar a la violencia). Los trabajadores deben saber cómo y dónde denunciar los actos violentos o las amenazas de violencia, sin miedo a las críticas, o a que el agresor tome represalias.

Las víctimas de la violencia pueden experimentar un amplio espectro de disturbios como consecuencia y podrían requerir ayuda psicológica para manejar los efectos perturbadores y a menudo incapacitantes de los incidentes violentos. Se recomienda realizar sesiones de seguimiento en todos los casos, salvo los más triviales, bajo la forma de reuniones, preferiblemente manejadas por el personal y, de ser posible, con la presencia de las personas involucradas en el incidente. También se recomienda en general que se incorpore orientación y apoyo psicológico para traumas y crisis posteriores al incidente, ya sea por medio de personal cualificado o con especialistas externos. Especialmente en el caso de incidentes graves de violencia, algunas víctimas podrían requerir atención a largo plazo, la cual podría incluir orientación y apoyo psicológico prolongados, asistencia legal con procedimientos de indemnización, rehabilitación y ayuda para la reinserción laboral.

Seguimiento y evaluación

Por último, es necesario revisar y controlar periódicamente la eficacia de las medidas emprendidas para prevenir y manejar la violencia en el trabajo. El seguimiento debe asumir la forma de un análisis de los resultados de los cambios introducidos, usando un sistema en el que los trabajadores puedan ofrecer retroalimentación constante. De esta manera se puede evaluar el impacto de los cambios y se puede detectar cualquier problema residual o cualquier cambio en la naturaleza de los problemas.



Presentación sobre la violencia

Diap. 1

Violencia en el trabajo



Oficina Internacional del Trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 2

Definición de la OIT de violencia en el trabajo



"Toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma."



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 3

Tipos de violencia

- **Violencia física** (el uso de la fuerza física contra otra persona o grupo):
 - Agresión/ataque
- **Violencia psicológica** (maltrato psicológico):
 - Intimidación/acoso psicológico (*bullying/mobbing*)
 - Acoso étnico/sexual



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 3

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 4

Acoso psicológico (*mobbing*) en el trabajo

- Situación en el lugar de trabajo en la que una o más personas muestran de forma sistemática un comportamiento hostil, frecuentemente sobre un solo trabajador y durante un período muy prolongado, victimizándole así.

Involucra a un grupo de personas o a una sola persona ya sea como víctimas o como acosadores

Es un conflicto prolongado que va aumentando en intensidad, con frecuentes agresiones psicológicas dirigidas a una(s) persona(s)

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 4

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 5

Causas de la violencia

El riesgo de violencia depende de la interacción de varios factores:

- Características del desarrollo infantil e influencia de la familia
- Factores culturales
- Factores económicos
- Factores de personalidad
- Abuso de sustancias
- Factores biológicos
- Enfermedades mentales
- Factores relacionados con el lugar de trabajo



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 5

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 6

Causas y consecuencias de la violencia en el trabajo



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 6

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 7

Situaciones de riesgo

Trabajar.....

- A solas
- En contacto con el público
- Con objetos de valor y dinero en efectivo
- Con personas que estén pasando por situaciones difíciles o angustiantes
- En ambientes cada vez más expuestos a la violencia
- En condiciones de especial vulnerabilidad



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 7

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 8

¿Qué aumenta el riesgo de violencia?

- Situación laboral: El empleo precario es un factor agravante
- Género: Las mujeres que trabajan están más expuestas
- Estrés: Es un factor que exacerba la tensión en el lugar de trabajo





Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

8

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 9

Ejemplos del impacto de la violencia

País	Ataque físico	Maltrato verbal	Bullying/mobbing
Australia	12.0	67.0	10.5
Brasil	6.4	39.5	15.2
Bulgaria	7.5	32.2	30.9
Libano	5.8	40.9	22.1
Portugal	3.0	51.0 ^{II} / 16.5 ^{III}	23.1 ^{II} / 16.5 ^{III}
Sudáfrica (sector privado)	9.0	52.0	20.6
Sudáfrica	17.0	60.1	-
Tailandia	10.5	47.7	10.7

^{II} En un complejo hospitalario; ^{III} En un hospital

Fuente: Chappell; DiMatteo, 2006



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

9

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 10

Impacto y costos de la violencia

- **A nivel individual:** desmotivación, pérdida de confianza, disminución de la autoestima, depresión, ira, ansiedad e irritabilidad
- **A nivel del lugar de trabajo:** aumento de las medidas de seguridad, ausentismo, rotación, accidentes, enfermedades, discapacidad y fallecimiento
- **A nivel comunitario:** gastos médicos y de rehabilitación, prestaciones por desempleo y reconversión profesional de las víctimas que abandonan su trabajo



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

10

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 11

Interrelaciones





Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

11

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 12

– FIN DE LA PRESENTACIÓN –



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 12

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 13

Integración de los elementos de promoción de la salud




Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 13

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 14

¿Cómo se puede afrontar la violencia?

Los gobiernos, empleadores y trabajadores tienen que:

- Atacar las causas, más que los efectos de la violencia
- Reconocer que no hay una respuesta única para todos los casos
- Actuar preventivamente, antes de que el daño esté hecho
- Actuar sistemáticamente en todos los niveles de intervención
- Tener una política de SST integral y estrategias adecuadas para lograr una gestión de todos los factores de riesgo psicosocial



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 14

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 15

Gestión de la violencia en el trabajo



Medidas para prevenir la violencia en el trabajo:

1. Medidas administrativas
2. Organización del trabajo y diseño de los puestos de trabajo
3. Formación
4. Información y comunicación
5. Disposición física y ambiente de trabajo adecuado
6. Acción inmediata tras los incidentes violentos
7. Supervisión y evaluación



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 15

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 16

1. Medidas administrativas

- Política de tolerancia cero
- Sistema de denuncia
- Acceso a formas de apoyo
- Designación de un mediador



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 16

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 17

2. Organización del trabajo y diseño de los puestos de trabajo

Un diseño eficiente de los puestos de trabajo debe garantizar:

- Un aporte significativo de cada puesto a la organización
- Un grado apropiado de autonomía
- Trabajos no excesivamente repetitivos ni monótonos
- Retroalimentación sobre el desempeño de las tareas
- Mayor variedad de tareas y planificación del trabajo
- Un ritmo de trabajo que no sea excesivo
- Acceso a apoyo
- Tiempo para el diálogo, para compartir información y para resolver problemas



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 17

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 18

2. Organización del trabajo (tiempo de trabajo)

La presión laboral debe prevenirse de distintas maneras:

- Organizar el tiempo de trabajo en consulta con los trabajadores
- Evitar horarios de trabajo excesivos
- Evitar recurrir a las horas extras en exceso
- Establecer periodos de descanso adecuados
- Crear equipos de trabajo autónomos o semiautónomos
- Mantener horarios de trabajo regulares y predecibles
- Evitar al máximo recurrir a turnos de noche consecutivos

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 18

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 19

3. Formación

Puede tener objetivos como:

- Identificar situaciones y personas potencialmente violentas
- Desarrollar competencias de comunicación
- Mejorar niveles de competencia profesional
- Elaborar planes, procedimientos y equipos de emergencia adecuados ante incidentes graves
- Reconocer la importancia de los vínculos entre los diferentes factores psicosociales de riesgo

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 19

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 20

4. Información y comunicación

- Información sobre la política de la empresa
- Información a los clientes
- Información sobre el acoso sexual, la intimidación (*bullying*) y el acoso psicológico (*mobbing*)
- Información sobre los cambios en la organización
- Canales adecuados de comunicación entre los trabajadores y la gerencia
- Sistemas de rotación y comunicación para el personal, para evitar el aislamiento de los trabajadores

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 21

5. Disposición física (*lay-out*) y ambiente de trabajo



- Control de puntos de acceso
- Barreras de protección y filtros de seguridad
- Salas de espera adecuadas
- Colores relajantes
- Iluminación adecuada
- Instalaciones sanitarias
- Temperatura adecuada
- Bajos niveles de ruido

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 22

6. Acción inmediata tras los incidentes violentos

- Quizás se requiera una intervención policial
- Sistema de denuncia y registro que cubra todos los incidentes (incluyendo los incidentes menores y los potenciales)
- Atención psicológica post-traumática y, en su caso, orientación y apoyo (*counselling*)



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 23

7. Supervisión y evaluación



El seguimiento, la evaluación y la mejora continua son componentes claves de un sistema de gestión en SST

- Revisar y controlar periódicamente la efectividad de las medidas emprendidas
- Supervisar los resultados de los cambios introducidos
- Evaluar el impacto de los cambios
- Incorporar nuevas modificaciones, si fueran necesarias

.....

.....

.....

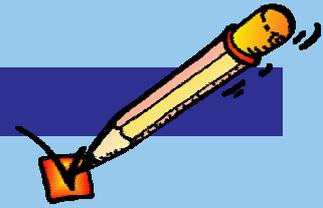
.....

.....

.....

.....

Ejercicio 3: Simulación - Violencia



Se dispone de 40 minutos para realizar el ejercicio en equipos.

Designen un vocero que tendrá 10 minutos para presentar los resultados en la plenaria.

Ahora que han diseñado su declaración de política de seguridad y salud en el trabajo en el cuaderno *Gestión de la promoción de la salud en el lugar de trabajo*, en este ejercicio de simulación usted y su equipo de gestión continuarán con la toma de decisiones operativas para resolver problemas relacionados con la promoción de la salud en la empresa “virtual”.

Los ejercicios de simulación y de integración de políticas son longitudinales y se realizan en ese orden, al finalizar cada cuaderno.

En este ejercicio de simulación los equipos de gestión tomarán decisiones que les ayudarán más tarde a identificar los elementos de política necesarios para el diseño de sus programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo. Para una explicación del ejercicio de integración de políticas consulte las páginas siguientes.

El formador de su curso le dará más detalles en su momento.

La fecha es 20 de abril.

El gerente de producción reporta que todas las operaciones funcionan normalmente y los pedidos marchan a tiempo.

El gerente de ventas informa que el mes pasado se firmó un nuevo contrato que requerirá duplicar la capacidad de producción.

El gerente de producción señala que ejecutar un nuevo contrato, sin haber considerado antes las posibilidades reales de una capacidad adicional de producción, está fuera de la cuestión.

El representante de los trabajadores declara que los trabajadores se enteraron de este nuevo contrato y están bastante contrariados por el trabajo adicional.

El gerente de recursos humanos declara que se ha eliminado el congelamiento de contrataciones, sin embargo, casi no hay trabajadores capacitados en el área.

El gerente general pregunta si hay algún otro problema.

El gerente de recursos humanos anuncia que un secretario ejecutivo renunció la semana pasada, dejando una vacante importante en la oficina del gerente de producción. En su entrevista de salida el secretario declaró ser víctima de acoso psicológico (*mobbing*), relacionado con su función de informar sobre las decisiones de la producción. También declaró que había sido excluido socialmente al punto de ya no poder trabajar. Incluso en el bar al que empezó a acudir con mayor frecuencia después del trabajo en busca de compañía, se quedaba tomando solo.

También hubo amenazas de varios trabajadores jóvenes, diciendo que si había despidos, algunas personas de la alta gerencia “lo lamentarían”.

Además, se reportaron incidentes de trabajadores que chocaban o tropezaban intencionalmente con los trabajadores administrativos, con la intención de provocar una confrontación.

Adicionalmente, hay un caso de acoso sexual que está siendo investigado.

1. El gerente general pregunta si existe la posibilidad de que las víctimas se vuelvan agresivas. De ser así, ¿Qué se podría hacer para evitarlo?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ¿Qué acción se debe emprender para resolver los problemas actuales?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ¿Está relacionado el estrés, el uso del alcohol y las drogas y la violencia? ¿Por qué?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ejercicio 4: Integración de políticas



Integración de elementos de promoción de la salud a su política de seguridad y salud, su programa y su plan de acción para la promoción de la salud en el lugar de trabajo.

Se dispone de 15 minutos para realizar el ejercicio.

Integración de los elementos de promoción de la salud



Hay un ejercicio de integración de las políticas al finalizar cada tema. Este consistirá en dos fases:

Primera fase: El formador y el grupo completo, estando en plenaria, identifican los principales elementos de la política, seleccionando de la diapositiva apenas mostrada los elementos que sean particularmente pertinentes al problema de *la violencia en el trabajo*. Puede anotar los elementos elegidos en su cuaderno del participante.

Segunda fase: Cada equipo selecciona las medidas a incluir en el borrador de programa de promoción de la salud en el lugar de trabajo (PST). Para hacerlo se deben tomar en cuenta los resultados del ejercicio de simulación y aplicar la lista de verificación ubicada al final de este cuaderno. Los encabezados de la lista de verificación equivalen a los elementos de las políticas mostrados en la diapositiva. Cada encabezado incluye una lista de las posibles medidas que se pueden seleccionar para el diseño de su programa.

Deberán usar la matriz que se encuentra en el Anexo 1 al final del cuaderno *Del concepto a la acción* (12) para anotar las medidas seleccionadas para su borrador de programa de PST.

Al estar los nueve temas de SOLVE altamente interrelacionados, las medidas en un área de la política podrían dar lugar a cambios positivos en otras. Es importante tener esto presente durante el diseño de su programa de PST.

El diseño del programa de PST podría requerir la reformulación de las frases (medidas) seleccionadas de la lista de verificación o la adición de nuevos conceptos. Las nuevas medidas o las reformuladas deben ser coherentes con los resultados del ejercicio de simulación y tener una utilidad específica para el tema en cuestión.

El borrador de su programa de PST no será recogido después de cada ejercicio. Los ejercicios continuarán de un cuaderno a otro, hasta el cuaderno *Del concepto a la acción* (12), en el cual los equipos finalizarán el programa de PST y desarrollarán un plan de acción para su implementación.

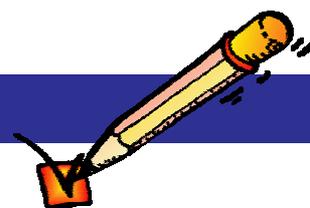
Cada equipo de gestión presentará su trabajo a todo el grupo al final, durante el desarrollo del cuaderno de *Del concepto a la acción*.

Los elementos elegidos para este cuaderno son:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

NOTA: Si al finalizar este ejercicio se evidencia la necesidad de ajustar la declaración de política elaborada en el primer cuaderno, no dude en hacerlo. Puede adecuar los resultados de los ejercicios en todo momento, hasta llegar al cuaderno *Del concepto a la acción*.

Lista de verificación



Lista de verificación orientada a las acciones para abordar la violencia en el trabajo

1. Política y participación

1.1	Se adopta un enfoque integral para abordar tanto la violencia física como psicológica en el trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.2	Se establece y funciona un comité que aborda la integración de la promoción de la salud a la política de seguridad y salud. Incluye representantes de la alta gerencia, los supervisores, trabajadores, sindicatos, el departamento de recursos humanos y las unidades de seguridad y de salud en el trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.3	A nivel de políticas, existe una declaración de intenciones clara, que reconoce el impacto negativo de la violencia, tanto física como psicológica, en la salud, el bienestar y la productividad de los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.4	Está garantizada la consideración de los requerimientos establecidos por las leyes y reglamentos sobre el tema vigentes en el país.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.5	Se toman en cuenta políticas y prácticas exitosas en lugares de trabajo similares, que sirvan de guía.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.6	Se involucra a todas las partes (incluyendo a los trabajadores y a los gerentes) en el desarrollo de la política y del programa preventivo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.7	Se diseña y ejecuta un plan de acción para incorporar al programa de promoción de la salud: la evaluación y gestión de los riesgos psicosociales, y la prevención de la violencia en el lugar de trabajo; con un cronograma y líneas de responsabilidad.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.8	Se garantiza la existencia de una comunicación bidireccional y un liderazgo centrado en la valorización de las personas.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.9	Se garantiza que toda la información médica sea absolutamente confidencial.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.10	Se garantiza que todos los programas tengan un enfoque de género y respeto a la diversidad étnica y de orientación sexual; y que estén dirigidos explícitamente a mujeres y hombres, reconociendo los distintos tipos de riesgos para los hombres y para las mujeres.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios

2. Formación, educación, información y comunicación

2.1	Se garantiza información, educación y formación para concientizar, aumentar el conocimiento y la comprensión de los factores de riesgo psicosocial y de la violencia en el lugar de trabajo, y su impacto sobre la salud y la productividad.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
-----	--	-------------------------	--

2.2	Se difunde ampliamente la política y el plan de acción por todos los medios posibles, tales como: tableros de avisos, correo, inserciones en los talonarios de pago, reuniones especiales, cursos de inducción y sesiones de formación.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.3	Se difunde información y orientación sobre la violencia física y psicológica incluyendo información sobre apoyo disponible tanto dentro como fuera del lugar de trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.4	Se garantizan la transparencia y la justicia en los procedimientos para atender reclamos.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3. Organización, carga, diseño y contenido del trabajo			
3.1	Se proveen recursos y personal adecuados.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.2	Se garantiza que las tareas estén claramente definidas.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.3	Se asignan tareas conforme a la experiencia y el nivel de competencia profesional.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.4	Se garantizan relaciones de apoyo entre los supervisores, los gerentes y los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.5	Se promueve el contacto social entre los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.6	Se garantiza que las horas de trabajo sean predecibles y razonables.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.7	Se garantiza que la designación del trabajo por turnos/nocturno sea justa y razonable.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.8	Se rota al personal en los trabajos particularmente exigentes.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.9	Se limitan las fuentes de disconformidad de los clientes.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.10	Se presta al cliente un servicio cortés, rápido y eficiente.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.11	Se programa más personal durante las horas y periodos pico, manteniendo los tiempos de espera al mínimo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.12	Se evalúan y seleccionan los trabajadores para los trabajos con exposición a formas de violencia, mediante el uso de entrevistas, pruebas escritas, de desempeño y ejercicios de simulación.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios

3.13	Se evalúan regularmente los tiempos para cumplir el trabajo y se asignan fechas límite razonables.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.14	Se ofrece un ambiente de trabajo seguro y saludable (con medidas de seguridad, higiene, de vigilancia de la salud y ergonómicas).	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4. Medidas complementarias			
4.1	Se ofrecen instalaciones para consumo y preparación de alimentos, adecuadas a las necesidades de los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.2	Se garantiza una ventilación adecuada y confort térmico en el lugar de trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.3	Se dispone de instalaciones sanitarias adecuadas y limpias.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.4	Se dispone de áreas de descanso con dimensiones adecuadas y cómodamente amuebladas.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.5	Existen sistemas de alarma, pantallas de seguridad, barreras de protección, sistemas de vigilancia y guardias de seguridad.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios



Oficina
Internacional
del Trabajo
Ginebra



VIH y SIDA en el trabajo



Objetivo



El participante podrá identificar los elementos de una estrategia de promoción de la salud que proporcione las bases de una respuesta a los problemas relacionados con el VIH y el SIDA en el lugar de trabajo.

Introducción



El SIDA no es sólo una epidemia de salud pública, también tiene complejas implicaciones sociales, económicas y políticas. La percepción de la mayoría de las personas está profundamente enraizada en creencias y actitudes culturales, con implicaciones concretas y serias para el mundo del trabajo. Tradicionalmente ha sido considerada incumbencia exclusiva de la salud pública y es tan solo en años recientes que los empleadores, trabajadores y gobiernos han comenzado a desarrollar las competencias técnicas e institucionales necesarias para responder adecuada y efectivamente a esta epidemia también en el lugar de trabajo.

Actualmente la negación sigue siendo un gran problema, tanto en la sociedad general como en el mundo del trabajo. Ciertas culturas fomentan el miedo, la vergüenza y la culpa; en muchos países el silencio sobre el VIH y el SIDA ha privado a muchas personas de información y servicios que podrían haber salvado sus vidas o las de sus seres queridos.

¿Qué es el VIH y qué es el SIDA?

VIH significa virus de inmunodeficiencia humana. Este virus es un microorganismo que infecta células del sistema inmunológico humano y destruye o deteriora sus funciones. El sistema inmunológico incluye los glóbulos blancos que ayudan a proteger el cuerpo de infecciones y enfermedades. Con el tiempo el VIH ataca y destruye estas células, dejando al cuerpo sin la protección del sistema inmunológico, vulnerable a las infecciones y enfermedades. El VIH puede estar presente por años sin que la persona sepa que está infectada. Las personas que viven con VIH pueden verse y sentirse perfectamente saludables. No es posible saber que alguien tiene el VIH con sólo verlo. El VIH es un virus frágil, que sólo puede sobrevivir en un número limitado de condiciones. El virus no sobrevive bien fuera del cuerpo y muere con el cloro, los detergentes fuertes y el agua muy caliente. El VIH se transmite por relaciones sexuales sin protección (anal o vaginal), por transfusión de sangre contaminada, por compartir jeringas contaminadas, y entre una madre y su hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Adquirida indica que no es un trastorno heredado. La inmunodeficiencia indica que el sistema inmunológico del cuerpo se ha dañado y que se ha hecho vulnerable a una variedad de infecciones oportunistas que normalmente podría vencer. Síndrome se refiere a un grupo de señales y síntomas que caracterizan a un trastorno de la salud en particular. En la ausencia de tratamiento, el VIH generalmente toma de 10 a 15 años para desencadenar el SIDA y a veces más.

Entre los síntomas del SIDA están: fatiga crónica, diarrea, fiebre, cambios en las capacidades mentales como pérdida de la memoria, pérdida de peso, tos persistente, erupciones cutáneas recurrentes severas, herpes e infecciones de la boca e inflamación de los ganglios. El término SIDA se refiere a las etapas más avanzadas de la infección del VIH y a las enfermedades relacionadas con esta, entre las cuales puede haber más de 20 infecciones oportunistas (por ejemplo, tuberculosis y neumonía) y algunos cánceres. El tratamiento y los cuidados médicos apropiados, unidos a una nutrición adecuada, aplazan el avance del SIDA, reducen los síntomas, previenen infecciones oportunistas y prolongan y mejoran la calidad de vida de la persona que vive con SIDA. Aunque puede haber periodos de enfermedad alternados con periodos de remisión, el SIDA es casi siempre fatal.

La investigación para encontrar una vacuna está en desarrollo, pero hasta la fecha ninguna es viable. Hay medicamentos antiretrovirales (ARV) disponibles para desacelerar el avance de la enfermedad y prolongar la vida; actualmente son muy costosos, por lo que están fuera de alcance para la mayoría de los enfermos. Sin embargo, esta situación está cambiando rápidamente con la intervención de algunos gobiernos que promueven la producción de medicamentos genéricos para tratar a las personas que viven con SIDA por medio de sus sistemas nacionales de salud.

¿Cómo se transmite el VIH?

El VIH únicamente puede transmitirse de las siguientes maneras:

- sexo sin protección (anal, vaginal u oral entre personas de cualquier sexo) con una persona infectada);
- compartir agujas, jeringas y otros instrumentos punzo-cortantes contaminados;
- transfusión de sangre y productos sanguíneos contaminados;
- transmisión de una mujer embarazada que vive con VIH al hijo durante el embarazo, el parto o como resultado de la lactancia;
- exposición ocupacional a sangre y productos sanguíneos o a agujas, jeringas y otros instrumentos punzo-cortantes o quirúrgicos contaminados.

El VIH no puede transmitirse:

- mediante el tacto, con un apretón de manos, abrazos, ni por compartir sanitarios;
- comiendo alimentos preparados por alguien que viva con VIH, compartiendo cubiertos y utensilios o loza de cocina;
- trabajando junto a alguien que vive con VIH;
- besando, incluso besos profundos; aunque se ha encontrado VIH en la saliva en cantidades extremadamente pequeñas, nadie se ha infectado por besar;
- por picaduras de mosquito; los mosquitos pueden portar malaria y otras enfermedades, pero no pueden transmitir VIH.

¿Cómo se previene el VIH?

La prevención del VIH involucra:

- pruebas de VIH y servicios de orientación y apoyo psicológico (*counselling*);
- tratamiento para las infecciones de transmisión sexual;
- promoción de prácticas de sexo seguro;
- demora del inicio de la actividad sexual;
- suministro de condones masculinos y femeninos y promoción de su uso correcto y consistente;

- información y educación con respecto a la prevención del VIH y el SIDA y sobre la protección adecuada ante el virus, por ejemplo equipo de protección como guantes y máscaras (según el tipo de trabajo), equipo dental y punzante esterilizado.

Existe evidencia convincente de que la circuncisión masculina reduce en aproximadamente 60% el riesgo de infección de VIH adquirida heteroséxualmente en los hombres. Las recomendaciones de la OMS/ONUSIDA destacan que la circuncisión masculina debe ser considerada una intervención efectiva para la prevención del VIH en los países y regiones que tienen grandes epidemias de VIH y poca prevalencia de la circuncisión masculina¹.

Sin embargo es importante destacar que la evidencia recogida por UNUSIDA y por la OMS muestra que, si se les usa correcta y consistentemente, los condones son el único medio eficiente disponible para reducir la transmisión sexual del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Un gran caudal de evidencia científica muestra que los condones masculinos de látex tienen un efecto protector de 80 por ciento o más; dato que confirma su papel clave en una prevención del VIH de amplia cobertura.

VIH y SIDA en el trabajo

El VIH y el SIDA son un problema que incumbe a los centros de trabajo porque tienen un fuerte impacto sobre los trabajadores, sus familias y dependientes, las empresas y las economías nacionales. Amenazan los logros de las empresas debido al aumento de los costos de atención médica, el ausentismo, el mayor esfuerzo de reclutamiento de personal, la formación y la repetición de la formación. En las firmas más pequeñas, tanto en el sector formal como el informal, la pérdida de trabajadores tiene implicaciones importantes, mientras que en el sector rural la pérdida de vidas por VIH y SIDA reduce la producción de alimentos. Las empresas de sectores como el transporte, el turismo y la minería son las más vulnerables.

La discriminación y estigmatización tanto contra las mujeres como los hombres que viven con VIH amenazan los principios y derechos fundamentales en el trabajo y menoscaban los esfuerzos de prevención, tratamiento, atención y apoyo. Por lo tanto, la prevención y las medidas anti-discriminación son dos elementos vitales de una estrategia sobre el VIH y el SIDA en los centros de trabajo.

Lo que deben saber los gerentes: el impacto del VIH y el SIDA en las empresas

Los gerentes de empresas deben saber que las personas que viven con VIH suelen estar sujetas a la estigmatización, la discriminación e incluso la hostilidad abierta en su comunidad y su trabajo.

Las personas que viven con VIH tienen derechos, tales como el derecho a no ser discriminados y de igualdad ante la ley; el derecho a la privacidad, a la libertad de movimiento, al trabajo, el derecho de acceso a la educación, la vivienda, la atención médica, la seguridad social, la asistencia y el bienestar. Las personas que viven con VIH y SIDA suelen ser discriminadas por su estado real o percibido de VIH. Un alto grado de estigmatización y discriminación son señales de un alto grado de ignorancia sobre el VIH y el SIDA. Los trabajadores que sufren

¹ OMS, *Male Circumcision for HIV Prevention*. Disponible en inglés en: <http://www.who.int/hiv/topics/malecircumcision/en/index.html> [Consultado el 01 de agosto de 2012].

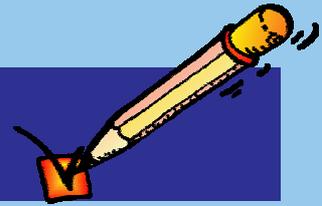
discriminación y falta de protección de sus derechos humanos son más vulnerables y tienen menor capacidad de afrontar las cargas del VIH y el SIDA.

Los centros de trabajo tienen un rol vital en la lucha mundial para limitar el avance y los efectos de la epidemia. Pueden facilitar el acceso a programas de prevención a todos los trabajadores, en todos los países, y remitirlos a tratamiento, atención y apoyo. La infección de VIH es totalmente prevenible si se emprenden acciones oportunas. Si los trabajadores que viven con VIH tienen acceso a tratamiento efectivo pueden seguir viviendo una vida productiva normal por muchos años.

Entre las estrategias efectivas sobre VIH y SIDA para el lugar de trabajo están (a) medidas para evitar que los trabajadores se infecten de VIH, y (b) medidas para apoyar a los que ya viven con VIH. Solo si ambos elementos se abordan adecuadamente será posible reducir considerablemente el impacto del VIH y el SIDA sobre el rendimiento de las empresas. Un programa efectivo sobre VIH y SIDA para el lugar de trabajo toma en cuenta las dimensiones legales, éticas, sociales y económicas del VIH y SIDA. Los programas varían dependiendo del tamaño, recursos, estructura de las empresas, de su cultura organizacional y de las políticas públicas. Frecuentemente una estrategia efectiva sobre VIH y SIDA para el lugar de trabajo incluye los siguientes elementos:

- Una política empresarial sobre seguridad y salud en el trabajo escrita (SST), que incorpora el VIH y el SIDA, transmitida a todos los miembros del personal y que incluye pruebas no obligatorias (voluntarias) de VIH y medidas de confidencialidad; debe ser desarrollada en colaboración con los trabajadores y sus representantes y con el personal que vive con VIH, si lo hubiera.
- Impartición de información y educación a los trabajadores sobre la prevención del VIH y SIDA, incluyendo el poner condones a su disposición.
- Dotación de los medios de protección de los trabajadores expuestos al riesgo de infección, debido a su trabajo.
- Remisión a diagnóstico y tratamiento oportuno para las enfermedades de transmisión sexual.
- Procedimientos para ofrecer un ambiente de apoyo y asistencia a los trabajadores que viven con VIH.
- Remisión a actividades preventivas sobre el VIH y el SIDA en la comunidad.

Ejercicio 1: ¿Cuál parece ser el problema?



Lea el siguiente estudio de caso y responda las preguntas.

Se dispone de 10 minutos para realizar el ejercicio individualmente y 20 minutos para intercambiar en los equipos.

Un caso a considerar

Está visitando un pueblo en la parte rural de la África subsahariana. Le presentan a la propietaria de una pequeña compañía con 20 trabajadores que fabrican repuestos. La mayoría de los trabajadores son cualificados; se necesitan de dos a tres años para que los nuevos trabajadores adquieran las competencias necesarias para ser un miembro productivo del equipo. La comunidad está aislada. La propietaria mencionó que la mayoría de las empresas de la comunidad tienen varias personas seropositivas. Aunque hay una creciente inquietud de los funcionarios de salud pública sobre el aumento de los casos de VIH y SIDA, estos aún no afectan a la empresa.

En los últimos meses la propietaria ha observado que uno de sus trabajadores, con 10 años en la empresa se ha enfermado frecuentemente. El trabajador tiene 40 años, está casado y tiene dos hijos. La propietaria también ha notado que ha perdido algo de peso y que la evita. Su comportamiento cambió inexplicablemente en los últimos meses. Cuando se le preguntó si tenía algún problema, dijo que tenía una infección y que iba a mejorar pronto. No dio más explicaciones. La propietaria sintió que algo andaba mal. En una fiesta la propietaria se enteró de que el trabajador era seropositivo.

1. Describa el posible impacto de esta situación sobre la empresa en términos de:

Productividad

Ausentismo

Reclutamiento

Capacitación

2. ¿Qué acciones debería emprender la propietaria?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. ¿Qué impacto psicosocial tendrán estas acciones sobre los demás trabajadores?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Presentación sobre el VIH y el SIDA



Diap. 1

VIH y SIDA en el trabajo



Oficina Internacional del Trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 2

¿Qué es el VIH? ¿Qué es el SIDA?

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

- El virus que causa el SIDA

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

- El sistema inmune se debilita y la persona sufre de infecciones oportunistas.
- Una persona puede estar infectada con VIH y no padecer SIDA.



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 3

Transmisión del VIH

El virus **SÍ** se transmite por medio de:



- Relaciones sexuales sin protección con una persona infectada de VIH
- Sangre infectada (transfusiones de sangre, compartir jeringuillas)
- Una madre infectada a su hijo, en el embarazo o parto o como resultado de la lactancia
- Exposición en el trabajo



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 3

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 4

Transmisión del VIH

El virus NO se transmite a través de:

- El contacto casual en el trabajo, escuela o actos sociales
- Apretones de manos, abrazos o besos
- Un vaso o plato compartido, compartiendo sanitarios, el pomo de una puerta o bebiendo en una fuente
- La comida o el aire (el VIH no vive mucho fuera de un organismo)
- Picaduras de mosquitos u otros insectos



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 4

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 5

Factores que influyen en el VIH y el SIDA



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 5

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 6

Un problema mundial

Prevalencia del VIH en el mundo, 2009



Fuente: ONUSIDA

■ No hay datos	■ <.1%	■ .1%-<.5%	■ .5%-<1%	■ 1%-<5%	■ 5%-<15%	■ >15%-28%
----------------	--------	------------	-----------	----------	-----------	------------

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 6

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 7

Un problema mundial

Cambios en la tasa de incidencia de infección del VIH, 2001 a 2009, en países seleccionados

Fuente: ONUSIDA



Fuente: ONUSIDA

■ Aumento de la incidencia > 25%
■ Incidencia estable
■ Disminución de la incidencia > 25%
□ No incluidos en el análisis

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 7

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 8

Un problema de género

- Las mujeres jóvenes representan el 66% de la población juvenil infectada de todo el mundo.
- El VIH es la principal causa de muerte y enfermedades entre las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) a nivel mundial.
- La mitad de las personas que viven con VIH en el mundo son mujeres y el 76% de todas las mujeres seropositivas viven en el África Subsahariana.
- Las mujeres que viven con VIH tienen mayor probabilidad de experimentar violencia debido a su estado seropositivo.



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 8

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 9

Un problema de seguridad y salud en el trabajo

- El ambiente de trabajo debería ser seguro y saludable.
- Han de ponerse en marcha medidas para prevenir la exposición de los trabajadores al VIH.
- Tiene que facilitarse la educación y formación a los trabajadores que están expuestos a VIH en el trabajo.
- Una persona que vive con el VIH no debería ser considerada como un riesgo en su lugar de trabajo.
- Es importante tener en cuenta los servicios y los mecanismos de salud y seguridad de los centros de trabajo.

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 9

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 10

Un problema del lugar de trabajo

El impacto sobre los trabajadores

→

Pérdida de ingresos y beneficios

Estigma y discriminación

Presión sobre sus familias

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 10

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 11

Un problema del lugar de trabajo

El impacto en las empresas

→

Pérdida de competencias y de experiencia laborales

Menos oferta de mano de obra

Aumento de costes de mano de obra

Caída de productividad

Reducción de los beneficios y mayor inversión

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 11

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 12

Trabajadores con mayor riesgo: el comportamiento sexual

- Trabajadores migrantes
- Trabajadores del transporte:
(ej. conductores de transporte de largas distancias)
- Trabajadores estacionales
- Trabajadores marítimos



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 12

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 13

Trabajadores con mayor riesgo: Exposición profesional

- Personal de servicios de salud y personal de cuidado
- Trabajadores de servicios de emergencia y de primeros auxilios
- Trabajadores de guarderías
- Personal de limpieza y de hoteles
- Trabajadores de lavanderías
- Operarios de manejo de desechos
- Personal de centros de detención y prisiones
- Trabajadores de asistencia
- Tatuadores y barberos



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 13

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 14



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 15

– FIN DE LA PRESENTACIÓN –

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 15

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 16



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 17

- ### ¿Cómo se puede prevenir la infección del VIH?
- Información sobre VIH y SIDA precisa y actualizada
 - Programas educativos para ayudar a los trabajadores a comprender y reducir el riesgo de transmisión por VIH
 - Medidas eficaces en seguridad y salud en el trabajo
 - Exámenes médicos y servicios de orientación y apoyo psicológico (*counselling*) de carácter voluntario y confidencial
 - Acceso a todos los medios de prevención (ej. condones) e información acerca de su uso correcto
 - Énfasis en reducir las conductas de alto riesgo y en abordar a los grupos de mayor riesgo
- Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 17

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 18

- ### Gestión del VIH y el SIDA en el trabajo: Nivel nacional
- Los gobiernos pueden:**
- Habilitar un marco legal (confidencialidad, no discriminación y protección social)
 - Actualizar leyes y normativas laborales para incorporar las disposiciones relevantes
 - Movilizar recursos para los servicios sociales y de salud y para programas de prevención
 - Reconocer la infección por VIH y el SIDA como una enfermedad profesional o como un accidente cuando hay un vínculo directo entre un trabajo y el riesgo de infección
- Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 18

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 19

- ### Gestión del VIH y el SIDA en el trabajo: nivel de empresa
-
- Empleadores y sindicatos conjuntamente pueden:**
- Sensibilizar y fomentar el que el mundo del trabajo tome acciones ante el VIH y el SIDA
 - Presionar a los gobiernos para que realicen acciones y movilicen recursos
 - Trabajar con gobiernos y otros actores para desarrollar intervenciones efectivas a nivel nacional y empresarial
- Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 19

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 20

Recomendación sobre el VIH y el SIDA y el mundo del trabajo, 2010 (núm. 200)

- Es la primera norma internacional del trabajo sobre VIH y SIDA.
- Incluye el lugar de trabajo y vincula a las partes sociales como agentes esenciales en la respuesta ante el VIH y el SIDA.
- Llama al desarrollo, adopción, implementación y supervisión de las políticas y programas nacionales en el ámbito laboral.
- Retoma el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA (2001) para establecer los principios básicos en el lugar de trabajo.



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 20

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 21

Principios básicos

No a la discriminación

Derecho a programas de prevención y atención

No a las pruebas obligatorias



No a los despidos

Confidencialidad

Igualdad de género

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 21

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 22

Principios básicos

Continuidad de la relación de empleo

Tratamiento, atención y apoyo



Reconocimiento de que el VIH y el SIDA atañen al lugar de trabajo

Diálogo social

Ambiente de trabajo saludable

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 22

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ejercicio 2: Derechos y temores respecto al VIH en la compañía



Se dispone de 15 minutos para realizar el ejercicio individualmente y 15 minutos para discutirlo en plenaria.

Un experimentado gerente de ventas de una empresa proveedora de equipos médicos fue hospitalizado y diagnosticado como seropositivo.

Se informó al gerente general al respecto.

Dos colegas, que visitaron trabajadoras del sexo una noche que salieron con el gerente de ventas, estaban muy preocupados después de hablar con él.

El gerente general le pidió al gerente de ventas que considere salir de la compañía. Le preocupa que se enferme recurrentemente; además teme que si los clientes se enteran de su condición médica, la compañía perderá en imagen.

El gerente general no sabe de los otros dos colegas.

El gerente de ventas le pide consejo al sindicato. Los dos colegas están muy estresados y han iniciado a beber intensamente después de la jornada laboral. Su trabajo se está viendo afectado.

- 1. Identifique los aspectos legales, culturales y éticos que enfrentan el gerente de ventas y los dos colegas.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ¿Ha sido violado algún derecho del gerente de ventas? ¿Cuál o cuáles?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ¿Qué aconsejaría al gerente general, frente a la demanda por despido injustificado, que el gerente de ventas ha amenazado interponer en caso de que ser despedido?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Si los dos colegas le confiaran a usted sus temores ¿Qué consejo les daría?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Derechos humanos, VIH y SIDA

Las personas que viven con VIH tienen derechos fundamentales, como el derecho a no ser discriminados y de igualdad ante la ley; el derecho a la privacidad, a la libertad de movimiento, al trabajo, el derecho de acceso a la educación, la vivienda, la atención médica, la seguridad social, la asistencia y el bienestar. Las personas que viven con VIH y SIDA suelen ser discriminadas por su estado real o presunto de VIH.

Las personas que sufren discriminación y falta de protección de sus derechos humanos tienen doble desventaja pues, por un lado son más vulnerables y, por otro, tienen menor capacidad para afrontar el peso del VIH y el SIDA. Si acudir a exámenes médicos, orientación y apoyo psicológico y a tratamiento implica enfrentar discriminación, falta de confidencialidad, pérdida del empleo u otras consecuencias negativas, las personas que están expuestas al VIH tratarán de evitarlos. Varios años de experiencia enfrentando la epidemia de VIH y SIDA han confirmado que la promoción y protección de los derechos humanos constituye un componente esencial en la prevención de la transmisión del VIH y en la reducción del impacto del VIH y el SIDA.

La incidencia y el avance del VIH y SIDA son considerablemente más altos entre los grupos que ya padecen discriminación y falta de protección de sus derechos humanos o que sufren exclusión por su condición social o legal; grupos tales como las mujeres, los niños, las personas en situación de pobreza, las minorías, los indígenas, los migrantes, las personas con discapacidad, los trabajadores sexuales, los homosexuales, los consumidores de drogas y los privados de libertad. La exclusión social suele implicar menor acceso a la educación, información y atención médica y es el resultado de la discriminación que enfrentan estos grupos respecto de las oportunidades económicas, el poder político y social, o las relaciones de género y sexuales. Tales desventajas los hacen más vulnerables, tanto a la infección de VIH como al impacto del VIH y el SIDA. La falta de protección de sus derechos humanos afecta el ejercicio de sus derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos, como también condiciona las posibilidades de éxito de distintas intervenciones relacionadas con el tratamiento del VIH y el SIDA. Sin una respuesta basada en los derechos, el impacto del VIH y el SIDA y la vulnerabilidad ante ellos seguirán aumentando.

Violaciones a los derechos humanos

Las experiencias de estigmatización y discriminación de las personas que viven con el VIH y el SIDA están determinadas en buena medida por creencias comunes, formas de estigmatización social y por factores como la posibilidad de acceso a redes de personas en la misma condición, o familiares y parientes que ofrezcan apoyo. También influye la etapa de desarrollo en que se encuentra la epidemia y de hasta que punto ellas sientan la confianza para compartir su condición de seropositivas (si están infectadas o enfermas).

Las actitudes y comportamientos también deben ser reconocidos como factores que aumentan el riesgo. El VIH puede ser transmitido por el uso de jeringas contaminadas en el consumo de drogas por vía intravenosa. Existe evidencia de que el abuso de las drogas y el alcohol puede afectar la capacidad de las personas de practicar comportamientos sexuales y de uso de jeringas

más seguros. La estigmatización de las personas que viven con el VIH y el SIDA alimenta el deseo de las personas infectadas de mantener un velo sobre su estatus de VIH, fomentando así la transmisión. Las presiones culturales y la negación enmascaran la prevalencia del VIH local y nacionalmente, dificultando la planificación de una respuesta efectiva para las comunidades y las personas.

En general la imagen negativa sobre las personas que viven con VIH, reforzada por el lenguaje y las metáforas para hablar y pensar sobre la enfermedad, acentúan los temores y conllevan a evitar y aislar a las personas afectadas, hasta de sus familias y amigos. En un ambiente de fuerte estigmatización, las personas se retiran de la sociedad como un medio de autoprotección. Este aislamiento puede extenderse hasta llegar a la exclusión de las relaciones sociales y sexuales (en circunstancias extremas) y, en algunos casos, puede llevar al fallecimiento prematuro por suicidio. Con mayor frecuencia, la estigmatización causa un tipo de muerte social en la que las personas dejan de sentirse parte de la sociedad civil y pierden el acceso a los servicios y al apoyo que necesitan.

Decidir con quién compartir la situación, cómo hacerlo y cuándo es una fuente potencial de temor y ansiedad tan importante para muchas personas que viven con VIH, que puede bloquear su búsqueda de tratamiento y atención. Incluso donde se han promulgado leyes para proteger los derechos y la confidencialidad de las personas que viven con el VIH, pocas personas están preparadas para plantear una demanda judicial al tomar consciencia de que la denuncia conlleva la divulgación de su estatus. Además, es posible que las personas socialmente excluidas ya vivan preocupadas por las reacciones de los demás, independientemente de su condición de seropositivas.

El miedo al rechazo y a la estigmatización dentro del hogar y la comunidad puede evitar que muchas personas que viven con VIH revelen su estatus de salud a los familiares. Las familias podrían rechazar a los miembros seropositivos no sólo por el estigma asociado con el VIH y el SIDA, sino además por las connotaciones de homosexualidad, uso de drogas y promiscuidad que conllevan.

Los esfuerzos de la familia por “manejar” la estigmatización dentro de la comunidad pueden también tener consecuencias en la calidad de la atención. Las familias podrían aislar a los miembros afectados, manteniéndolos dentro de casa o protegiéndolos ante las preguntas. La medida en que dichas estrategias funcionen puede depender del grado de bienestar económico del hogar en cuestión y de su capacidad de ofrecer atención sin pedir apoyo a los demás miembros de la comunidad.

Por lo tanto, un clima de discriminación y falta de respeto de los derechos humanos dificulta que se recurra a exámenes voluntarios, de orientación y apoyo psicológico o tratamiento, así como a la participación en campañas de educación y prevención. Por consiguiente, reduce las posibilidades de protección, dejando a los trabajadores expuestos a la transmisión del VIH y restándoles capacidad de afrontar el SIDA.

Ley y práctica

Varios países han promulgado leyes con miras a controlar las acciones de las personas y los grupos afectados por el VIH y el SIDA. Dichas medidas restrictivas y coercitivas (frecuentemente promulgadas para proteger a la sociedad del VIH y SIDA) discriminan o excluyen a las personas infectadas.

Las leyes que insisten en la notificación obligatoria de los casos de VIH y SIDA y en la restricción del derecho al anonimato y la confidencialidad de la persona, además del derecho al libre movimiento de los infectados, han sido justificadas argumentando que esta enfermedad constituye una emergencia de salud pública. En el caso de un padecimiento ya altamente estigmatizado como el VIH y el SIDA, estas medidas derivan en procedimientos punitivos que aumentan la discriminación contra las personas que viven con el VIH y que lleva a los más vulnerables a un mayor aislamiento.

Algunas leyes, reglamentos, políticas y procedimientos que suelen derivar o contribuir a la estigmatización de las personas que viven con VIH son:

- realizar pruebas obligatorias a grupos e individuos;
- prohibir a las personas que viven con VIH el ejercicio de ciertas ocupaciones y tipos de empleo;
- obligar a las personas infectadas a someterse a control médico, aislamiento, detención y tratamiento;
- limitar los viajes y la migración internacional;
- restringir ciertos tipos de comportamiento, como inyectarse drogas y la prostitución.

La experiencia muestra que dichas medidas aumentan y refuerzan la estigmatización de las personas que viven con VIH y de aquellas en mayor riesgo de infección.

Las prácticas discriminatorias, como el filtrado obligatorio de ciertas poblaciones o “grupos de riesgo” ocasionan una mayor discriminación, además de una falsa sensación de seguridad entre las personas que no se consideran parte de esos sectores de población.

Una cierta cantidad de países han promulgado leyes y diseñado políticas para proteger los derechos de las personas que viven con SIDA. Un número creciente ha adoptado leyes que abordan específicamente los aspectos laborales del estatus de VIH y el SIDA. Algunos de estos países han optado por hacerlo en el marco de leyes específicas sobre SIDA o introduciendo elementos sobre el VIH y el SIDA en las leyes ya existentes sobre equidad, discapacidad, empleo o relaciones laborales; incluyendo códigos de conducta adoptados en virtud de dichas leyes. Sin embargo, en varios países en los que existen leyes que ofrecen apoyo, su aplicación suele ser parcial, desigual o ignorada.

Empleo

Aunque el VIH no se transmite fácilmente en la mayoría de los ambientes de trabajo, muchos empleadores han recurrido al presunto riesgo de transmisión o al costo del tratamiento para despedir trabajadores o rechazar candidatos.

También existe evidencia de que cuando las personas que viven con VIH explicitan en el trabajo la condición de seropositivo, aumentan las probabilidades de ser estigmatizadas y reducidas al ostracismo.

En muchas industrias se llevan a cabo exámenes pre-empleo de detección de VIH, particularmente en los países que disponen de los recursos económicos y de la infraestructura médica necesarios. En los países más pobres también se ha reportado la existencia de dichos controles, especialmente en las industrias que ofrecen prestaciones a los trabajadores. Los sistemas de aseguramiento patrocinados por el empleador, que ofrecen asistencia médica y pensiones a los trabajadores, se han visto sometidos a una presión creciente en los países muy afectados por el VIH y el SIDA. Algunos empleadores recurren a dicha presión para justificar el negar el empleo a las personas que viven con VIH.

El sistema de atención médica

Diversos informes revelan en qué medida se estigmatiza y se discrimina a las personas en el sistema de atención médica.

Existen numerosos relatos sobre negación del tratamiento: falta de atención de parte del personal del hospital; pacientes que permanecen en cama desatendidos; pruebas de VIH sin consentimiento; violaciones a la confidencialidad y negación de las instalaciones del hospital y de medicamentos. Algo que contribuye a esas respuestas es la ignorancia y la falta de conocimiento sobre la transmisión del VIH y el SIDA, el miedo, premisas morales de culpabilización y la percepción de que no existe un tratamiento para el SIDA.

Todos estos factores conspiran para que parezca que no tiene caso ofrecer una atención de buena calidad. Además, muchos trabajadores de la salud que dan tratamiento a pacientes con SIDA experimentan estrés por la carga adicional y la falta de apoyo.

La falta de confidencialidad ha sido citada reiteradamente como un problema particular en los ambientes de atención médica. Existen grandes variaciones en las prácticas de un país a otro y de unas instalaciones de atención médica a otras, dentro de cada país. En algunos ambientes se han colocado letreros cerca de las personas que viven con VIH con palabras como “seropositivo” y “SIDA”. En otras, se han reunido registros de personas seropositivas y sus nombres han sido divulgados sin permiso a los medios de comunicación y la policía. También los principios de confidencialidad varían de un país y una cultura a otros. En algunos lugares la confidencialidad puede ser más comunitaria y colectiva que individual. El término “confidencialidad compartida” describe una situación en la que los familiares y los miembros de la comunidad sienten que tienen el derecho a saber si sus familiares, vecinos o amigos son seropositivos.

Desinformación

Ignorar la existencia del VIH y el SIDA, no responder a las necesidades de las personas que viven con VIH y no reconocer la creciente epidemia creyendo que el VIH y SIDA “le sucede a los demás, no a nosotros” son algunas de las respuestas de negación más reportadas.

Esta negación alimenta la estigmatización haciendo que aquellas pocas personas que reconocen tener VIH pierdan su autoestima y haciendo que parezcan anormales y excepcionales. No ayudan a las personas a desarrollar una apreciación más realista de la vulnerabilidad individual y en cambio, contribuyen a aumentar la vulnerabilidad ante la epidemia.

Actitudes en la comunidad

Ya sea fundados en hechos reales o percibidos, algunos estigmas y formas de discriminación pueden emerger a partir las reacciones de una comunidad ante el VIH y el SIDA. Se ha reportado ampliamente la existencia del acoso y el trato como chivo expiatorio a las personas que se sospecha infectadas o que pertenecen a un grupo particular. A menudo esta práctica está estimulada por la necesidad de culpar y castigar y puede, en circunstancias extremas, derivar en actos de violencia e incluso en el asesinato. Los ataques a hombres que se presume sean *gay* han aumentado en muchas partes del mundo y han sido asociados con la creciente epidemia de VIH y SIDA.

Los trabajadores sexuales y niños de la calle también han sido blanco de violencia y maltrato. En muchos países se han reportado asesinatos relacionados con el VIH y el SIDA.



VIH y SIDA y trabajadores vulnerables

¿Cuáles trabajadores podrían estar en riesgo?

Exposición ocupacional al VIH

Algunos trabajadores entran en contacto con la sangre humana y otros fluidos corporales en el lugar de trabajo. Se enfrentan al riesgo de infección por VIH debido a su trabajo. En dichos casos, se deben establecer medidas de seguridad y salud apropiadas para evitar que se infecten.

Otros trabajadores podrían enfrentarse a riesgos dentro y fuera del lugar de trabajo si entran en contacto con sangre u otros fluidos corporales infectados como resultado de un accidente o por equipo o materiales infectados. Por lo tanto, la formación para todos los trabajadores sobre primeros auxilios y respuesta ante accidentes debe incluir elementos sobre la prevención del VIH y el SIDA.

Algunos ejemplos de trabajadores que podrían estar expuestos a sangre y fluidos corporales humanos:

- Personal de servicios de salud y similares.
- Trabajadores de primeros auxilios.
- Profesionales forenses y personal funerario.
- Trabajadores de guarderías.
- Personal de limpieza y de hoteles.
- Trabajadores de lavanderías.
- Operarios de manejo de desechos.
- Personal de centros de detención y prisiones.
- Trabajadores de asistencia.
- Tatuadores, barberos y otras personas que usen agujas o cuchillas sin protección.

Los trabajadores migrantes

Muchos trabajadores migrantes son particularmente vulnerables a la infección del VIH, porque suelen tener poco control sobre sus vidas en su nuevo lugar de residencia. Los factores sociales, económicos y políticos en los países de origen y de destino influyen en el riesgo de infección del VIH de los trabajadores migrantes internacionales. La vulnerabilidad de los trabajadores migrantes aumenta por la separación de sus cónyuges, sus familias y de las normas sociales y culturales, por un lado, y por las barreras lingüísticas, las condiciones de vida por debajo de los estándares, las condiciones explotadoras de trabajo y la violencia sexual, por el otro (ONUSIDA, OIT, OIM, 2008).

Las mujeres trabajadoras migrantes podrían estar en mayor riesgo de infección por VIH ya que suelen tener acceso limitado o nulo a los servicios de prevención y atención del VIH (OIT, 2009a). Además, en algunos lugares el SIDA es considerado una enfermedad que traen los extranjeros y dicha asociación errónea de los trabajadores migrantes al SIDA contribuye a su discriminación y estigmatización.

Los trabajadores del transporte

Algunos grupos de trabajadores están en riesgo particular de infección por VIH por la naturaleza y condiciones de su trabajo. La movilidad y las ausencias prolongadas de casa hacen que los trabajadores del transporte y los trabajadores estacionales sean más vulnerables a la infección por VIH. En muchos países africanos y algunos países asiáticos la prevalencia del VIH es mayor entre los trabajadores del transporte que en la población general, especialmente entre los conductores de largas distancias en algunos de los principales “corredores” de transporte. Muchos trabajadores del transporte y estacionales constituyen una población difícil de alcanzar debido a la movilidad que implica su trabajo. La población a la que resulta difícil acceder tiene un riesgo drásticamente mayor de infección con VIH debido al carácter itinerante o el aislamiento físico debido a su trabajo.

Por no tener vínculos firmes con la sociedad en general, se ven excluidos de los esfuerzos nacionales de salud pública y tienen acceso limitado a la prevención del VIH, el tratamiento contra el SIDA y los servicios de apoyo y atención. Además, debido a sus pocos conocimientos sobre cómo protegerse del VIH, muchos se involucran en comportamientos de alto riesgo, como el sexo sin protección con múltiples parejas.

Los conductores de camiones de largo recorrido son otra población difícil de acceder cuyo estilo de vida, determinado por el trabajo, los pone en alto riesgo de contraer VIH. Frecuentemente, en las principales rutas de los camiones hay paradas con sexo comercial disponible 24 horas al día. Muchos de los camioneros que frecuentan estos establecimientos tienen sexo sin protección con múltiples parejas. Los camioneros, como cualquier otra población de alta movilidad, son difíciles de alcanzar con fines informativos y educativos con respecto al VIH y el SIDA.

Trabajadores estacionales

Muchas personas se ven forzadas a aceptar trabajos temporales lejos de casa para sobrevivir. Durante las temporadas de cosecha de las siembras, en construcciones grandes y en el sector minero, los hombres y las mujeres suelen vivir en campamentos hacinados con instalaciones sanitarias y servicios médicos mínimos.

Con frecuencia, se consumen excesivamente alcohol y drogas. Hay fácil disponibilidad de sexo comercial. No siempre hay instalaciones de recreación disponibles. El estatus contractual y a menudo el estatus legal de los trabajadores es poco claro, lo cual los despoja de poder y los hace vulnerables a todo tipo de abusos, incluyendo los sexuales.

La situación socioeconómica de los trabajadores estacionales los pone en una condición de alta vulnerabilidad a la infección por VIH. La naturaleza muchas veces ilegal de su trabajo los hace evitar a los funcionarios gubernamentales, quedando fuera del alcance de las campañas gubernamentales de prevención.

Trabajadores marítimos

En muchos países los trabajadores marítimos, particularmente los pescadores, son altamente vulnerables a la transmisión del VIH. Su ocupación exige viajes continuos a numerosos destinos en distintos países. Después de estar en el mar por meses, los barcos van a puerto por combustible, provisiones, descanso, reparaciones o para vender pescado. Durante estas visitas a los puertos los marineros pueden involucrarse en comportamientos de alto riesgo, como el sexo sin protección. Las esposas de los pescadores tienen un alto riesgo de infecciones por transmisión sexual. Tienen pocos medios para protegerse de cualquier enfermedad que sus

esposos pudieran traer a casa. Como resultado, muchas mujeres siguen contrayendo de sus esposos enfermedades de transmisión sexual y VIH.

La dimensión del género

Desde el punto de vista social y cultural, gran parte del problema está en el hecho de que en muchas sociedades las mujeres tienen un estatus inferior tanto en los textos de las leyes como en la práctica de las relaciones sociales. La desigualdad en las relaciones personales y laborales da lugar a sexo no deseado en condiciones de riesgo, debido a que las mujeres tienen poco poder de negociación. Muchas veces esto significa que las mujeres tienen menos control sobre su propia sexualidad y menor acceso que los hombres a oportunidades en general, incluyendo información y tratamiento. Entre mayor sea la discriminación contra las mujeres, más negativamente se verán afectadas por el VIH; en tanto que unas relaciones de género más equitativas y el empoderamiento de las mujeres son vitales para prevenir el esparcimiento de la infección del VIH y permitir a las mujeres afrontar el VIH y el SIDA.

Esta discriminación también opera en el lugar de trabajo. El mundo del trabajo es desigual de muchas maneras. Las mujeres aún enfrentan estándares desiguales de contratación, desigualdad en las oportunidades de formación y actualización, incumplimiento del principio de “a igual trabajo, igual remuneración” y de acceso a trabajos de igual valor; segregación y concentración en un número relativamente pequeño de “trabajos para mujeres”, desigualdad en el acceso a los recursos de producción, incluyendo el crédito, desigualdad en cuanto a la participación en la toma de decisiones económicas, desigualdad en las posibilidades de ascenso y en cuanto a una mayor probabilidad de quedar desempleadas. También se ven sometidas a violencia y acoso sexual incluyendo violaciones y chantajes sexuales, en el propio lugar de trabajo o en el trayecto hacia o desde este. En ocasiones se llega incluso a considerar justificadas estas prácticas, cuando las mujeres trabajan fuera de su hogar en sociedades que consideran este hecho una violación a nociones tradicionales sobre el rol de las mujeres. Si se pretende detener y revertir la epidemia del VIH deben continuar los esfuerzos para que las mujeres alcancen una mayor igualdad económica, social y política.

Además, la preocupación por el género no se trata solamente de la situación de las mujeres. Las presiones sobre los hombres y los niños, las normas que influyen en ellos, sus actitudes y comportamiento, son de importancia vital. Por esta razón las respuestas con conciencia de género no sólo se enfocan en el empoderamiento personal, social, económico y político de las mujeres, sino que también trabajan con los hombres adultos y jóvenes para que asuman responsabilidad por sus vidas sexuales. También tienen que abordar las implicaciones de las prácticas sexuales vinculadas con el trabajo (como favores sexuales para entretenimiento de clientes, el acoso sexual y el sexo como un intercambio de servicios). El combate del VIH y el SIDA desde una perspectiva de género involucra tanto a los hombres como a las mujeres que trabajan.



Normas laborales internacionales sobre VIH y SIDA y el mundo del trabajo

Recomendación sobre el VIH y el SIDA y el mundo del trabajo, 2010 (núm. 200)

La Conferencia Internacional del Trabajo de junio de 2010 adoptó una nueva norma laboral internacional sobre el VIH y el SIDA y el mundo del trabajo: la Recomendación de la OIT sobre el VIH y el SIDA y el mundo del trabajo (núm. 200). Esta establece principios clave para el desarrollo de políticas y programas nacionales tripartitos sobre el VIH y el SIDA, retomando los diez principios clave del Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH y el SIDA y el mundo del trabajo (2001). Aunque la Recomendación, como norma laboral internacional es la principal referencia, el repertorio de recomendaciones prácticas sigue siendo un instrumento válido que la complementa y proporciona asesoría útil.

La Recomendación llama a que dichas políticas y programas sean integrados a estrategias y planes de desarrollo nacionales para garantizar que en la respuesta se incluya a los lugares de trabajo y a los actores del mundo laboral. Dispone que las políticas y programas sean desarrollados, adoptados, implementados y monitoreados por medio de un proceso participativo e inclusivo, que involucre a los representantes del gobierno, las organizaciones de empleadores y trabajadores, las asociaciones de personas que viven con VIH y otros actores relevantes, incluyendo al sector salud. La Recomendación también llama a que haya medidas en el lugar de trabajo para promover la participación activa tanto de mujeres como de hombres en la respuesta al VIH, además de la participación y el empoderamiento de todos los trabajadores, independientemente de su orientación sexual o de si pertenecen o no a un grupo vulnerable.

El Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH y el SIDA

El Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH y el SIDA y el mundo del trabajo, desarrollado en 2001 mediante consultas tripartitas, establece los principios fundamentales para el desarrollo de políticas y ofrece asesoría práctica para la implementación de estrategias de cobertura nacional, sectorial y de los lugares de trabajo. Cubre las siguientes áreas clave de acción:

- prevención del VIH y del SIDA;
- manejo y mitigación del impacto del VIH y del SIDA en el mundo del trabajo;



- atención médica y apoyo personal para los trabajadores infectados y afectados por el VIH y el SIDA;
- eliminación del estigma y la discriminación relacionada con un estatus de VIH real o percibido.

Principios clave de la Recomendación núm. 200 de la OIT sobre el VIH y el SIDA y el mundo del trabajo

Reconocimiento de que el VIH y el SIDA atañen a los centros de trabajo:

El VIH y el SIDA son problemas que involucran a los centros de trabajo y deben ser tratados como cualquier otra enfermedad o trastorno grave de la salud en el lugar de trabajo. Los centros de trabajo, como parte de la comunidad local, tienen un rol en la lucha global para la limitar el avance y los efectos de la epidemia.

No a la discriminación:

En el espíritu del trabajo decente y el respeto a los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas o afectadas por el VIH y el SIDA, no debe haber discriminación o estigmatización contra los trabajadores por su estatus real o percibido con respecto al VIH. La discriminación y estigmatización de las personas que viven con VIH inhibe los esfuerzos para promover la prevención del VIH y el SIDA.

Igualdad de género:

Se deben reconocer las dimensiones de género del VIH y el SIDA. Las mujeres tienen más probabilidades de infectarse y a menudo son más perjudicadas por el VIH y el SIDA que los hombres, debido a razones biológicas, socioculturales y económicas. Entre mayor sea la discriminación de género en las sociedades e inferior la posición de las mujeres, más perjudicadas serán por el VIH. Por ende, unas relaciones de género más equitativas y el empoderamiento de las mujeres son vitales para prevenir el esparcimiento de la infección del VIH y para facilitar a las mujeres afrontar el VIH y el SIDA.

Todas las medidas emprendidas en el lugar de trabajo y por medio de este deben garantizar la equidad de género. Se debe promover la protección de la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y los hombres.

Ambiente de trabajo saludable:

Todos los trabajadores deben recibir formación sobre los modos de transmisión del VIH y las medidas para prevenir la exposición. Todas las medidas sobre infección y concientización deben hacer énfasis en el hecho de que el VIH no se transmite por contacto físico casual y que la presencia de una persona que viva con VIH no debe ser considerada un peligro para el lugar de trabajo.

Diálogo social:

La implementación exitosa de políticas y programas sobre VIH y SIDA requieren cooperación y confianza entre los empleadores, los trabajadores, sus representantes y los funcionarios gubernamentales, según corresponda, con la participación activa de los trabajadores infectados y afectados por el VIH y el SIDA.

NO a las pruebas obligatorias de VIH con fines de exclusión del empleo:

No se deben exigir pruebas de VIH y SIDA a los solicitantes o a las personas empleadas. Para evitar la discriminación se debe aplicar la prohibición de las pruebas para el empleo y más bien brindar orientación, apoyo psicológico y pruebas confidenciales de carácter voluntario.

Confidencialidad:

No existe justificación para pedir a los solicitantes de empleo o a los trabajadores que divulguen información personal relacionada con el VIH. Tampoco se debe obligar a los colegas a revelar dicha información sobre sus compañeros de trabajo. El acceso a datos personales relacionados con el estatus de un trabajador con respecto al VIH debe regirse por reglas de confidencialidad que se adhieran al Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre la protección de los datos personales de los trabajadores, 1997.

Los resultados de las pruebas de VIH deben ser confidenciales y no deben poner en riesgo el acceso a los trabajos, la gestión, la seguridad laboral o las oportunidades de progreso.

Pruebas de VIH: principios clave

Las pruebas de VIH **únicamente** deben realizarse conforme a las recomendaciones del Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT:

- con base en un consentimiento voluntario e informado;
- bajo condiciones de estricta confidencialidad; y
- con orientación y apoyo psicológico (*counselling*) previa y posteriormente al examen de parte de un profesional del apoyo personal capacitado sobre VIH.

Las pruebas de VIH **no** deben ser exigidas:

- al momento del reclutamiento;
- como condición para mantener el empleo, o
- si ello afecta los términos y condiciones del empleo.

Divulgación del estatus

- a ningún empleado, o solicitante de empleo, se le debe pedir que divulgue su estatus de VIH en el trabajo;
- se debe observar estricta confidencialidad cuando se maneje información personal y registros de salud delicados;
- los gerentes deben procurar apoyar a los trabajadores que elijan divulgar libremente su estatus de VIH.

Ajustes razonables

- se deben tomar medidas para alojar razonablemente a los trabajadores que tengan enfermedades relacionadas con el SIDA;
- el término ajustes razonables designa toda modificación o ajuste de un empleo o del lugar de trabajo que sea razonablemente practicable y que permita que una persona que vive con el VIH o el SIDA tenga acceso a un empleo, o participe o pueda progresar en él;
- podría incluir el reacomodo del horario laboral, equipo especial, oportunidades para tomar descansos, tiempo libre para citas médicas, permisos flexibles por enfermedad, arreglos para trabajar medio tiempo y para reintegrarse al trabajo.

Fuente: OIT, SIDA, 2002.

Continuidad de la relación de trabajo:

La infección por VIH no es causa para la terminar la relación de trabajo. Al igual que con muchos otros problemas de salud, las personas que tienen enfermedades relacionadas con el VIH deben poder trabajar todo el tiempo que estén médicamente en condiciones de hacerlo en empleos disponibles y apropiados.

Prevención:

La infección por VIH es prevenible. La prevención de todos los medios de transmisión puede lograrse con una variedad de estrategias que sean aptas a las condiciones nacionales, a los factores socioeconómicos y al respeto por la diversidad cultural.

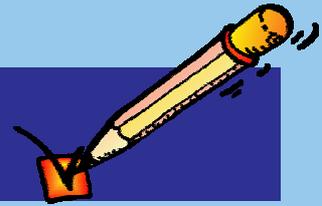
La prevención puede lograrse con cambios en los comportamientos y los conocimientos mediante información y educación; o por medio del tratamiento y la creación de un ambiente sin discriminación. Las partes sociales (empleadores, trabajadores y gobiernos) están en una posición única para incidir en los esfuerzos de prevención, promoviéndola en los centros de trabajo.

Las estrategias de prevención deben adaptarse al tipo de lugar de trabajo y a las condiciones nacionales y deben tomar en cuenta cuestiones de género, culturales, sociales y económicas.

Tratamiento, atención y apoyo:

La solidaridad, la atención médica y el apoyo personal deben guiar la respuesta al VIH y el SIDA en el mundo del trabajo. Todos los trabajadores, incluyendo los trabajadores que tienen VIH, tienen derecho a servicios de salud asequibles y a servicios profesionales de orientación y apoyo psicológico (*counselling*) para ellos y sus familias. No debe existir discriminación contra ellos y sus dependientes en cuanto al acceso al tratamiento y a las prestaciones de seguridad social estatutarias.

Ejercicio 3: Simulación – VIH y SIDA



Se dispone de 40 minutos para realizar el ejercicio en equipos.

Designen un vocero que tendrá 10 minutos para presentar los resultados en la plenaria.

Ahora que han diseñado su declaración de política de seguridad y salud en el trabajo en el cuaderno *Gestión de la promoción de la salud en el lugar de trabajo*, en este ejercicio de simulación usted y su equipo de gestión continuarán con la toma de decisiones operativas para resolver problemas relacionados con la promoción de la salud en la empresa “virtual”.

Los ejercicios de simulación y de integración de políticas son longitudinales y se realizan en ese orden, al finalizar cada cuaderno.

En este ejercicio de simulación los equipos de gestión tomarán decisiones que les ayudarán más tarde a identificar los elementos de política necesarios para el diseño de sus programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo. Para una explicación del ejercicio de integración de políticas consulte las páginas siguientes.

El formador de su curso le dará más detalles en su momento.

Hoy es 5 de diciembre.

El gerente general pidió que el equipo se reuniera a puerta cerrada. Este es un resumen de la reunión:

Hace un año, durante la crisis de producción, la dirigencia empresarial tuvo que trabajar con extensión de la jornada, bajo mucho estrés.

Después de un día particularmente atareado y estresante, una gerente joven invitó a su secretario a tomar una copa en la oficina de ella. Una cosa llevó a la otra y, después de varias copas, tuvieron sexo sin protección. La joven gerente tiene esposo y un hijo. Su secretario también está casado y tiene tres hijos. Hubo un romance que duró varios meses, pero ya terminó. Después de empezar a trabajar para la empresa el secretario había usado drogas por vía intravenosa, pero no sabía que era seropositivo. Mediante exámenes médicos fuera de la oficina, la joven gerente y su esposo verificaron que eran seropositivos. Ella lo informó a su secretario. Él corroboró que también era seropositivo.

Ahora hay un problema de VIH y SIDA en la comunidad.

¿Qué debió hacerse ante esta situación?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Además, el gerente de recursos humanos ha escuchado rumores de que cinco de los trabajadores de la línea de producción tienen SIDA.

Se sospecha que esos cinco trabajadores son usuarios de drogas y que algunos de sus colegas también las están usando.

Muchos de los demás trabajadores están aislando socialmente a estos cinco trabajadores. Ha habido amenazas de que si no se van, sufrirán daños.

El gerente de recursos humanos también informó de una reunión con la representante de los trabajadores.

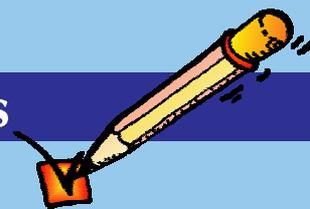
La representante le explicó que:

- Los cinco trabajadores no tenían SIDA, pero eran seropositivos.
- A ella le preocupa la discriminación contra estos cinco trabajadores.
- Ella se encuentra en un dilema ya que la mayoría del personal estaba listo para tomar medidas como irse de la empresa, a menos que se hiciera algo sobre los cinco trabajadores en cuestión.
- Aunque se le pidió asesoría, no pudo ofrecer una solución al problema.

Muchos trabajadores han acudido al médico de la empresa diciendo que:

- Sus cónyuges y familias tienen miedo de que lleven el SIDA del trabajo a la casa.
- El problema con el SIDA está causando tensión y miedo entre los trabajadores.
- Como resultado, algunos de los trabajadores están bebiendo durante y después de las horas de trabajo.

Ejercicio 4: Integración de políticas



Integración de elementos de promoción de la salud a su política de seguridad y salud, su programa y su plan de acción para la promoción de la salud en el lugar de trabajo.

Se dispone de 15 minutos para realizar el ejercicio.

Integración de los elementos de promoción de la salud



Hay un ejercicio de integración de las políticas al finalizar cada tema. Este consistirá en dos fases:

Primera fase: El formador y el grupo completo, estando en plenaria, identifican los principales elementos de la política, seleccionando de la diapositiva apenas mostrada los elementos que sean particularmente pertinentes al problema del *VIH y el SIDA en el trabajo*. Puede anotar los elementos elegidos en su cuaderno del participante.

Segunda fase: Cada equipo selecciona las medidas a incluir en el borrador de programa de promoción de la salud en el lugar de trabajo (PST). Para hacerlo se deben tomar en cuenta los resultados del ejercicio de simulación y aplicar la lista de verificación ubicada al final de este cuaderno. Los encabezados de la lista de verificación equivalen a los elementos de las políticas mostrados en la diapositiva. Cada encabezado incluye una lista de las posibles medidas que se pueden seleccionar para el diseño de su programa.

Deberán usar la matriz, que se encuentra en el Anexo 1 al final del cuaderno *Del concepto a la acción* (12), para anotar las medidas seleccionadas para su borrador de programa de PST.

Al estar los nueve temas de SOLVE altamente interrelacionados, las medidas en un área de la política podrían dar lugar a cambios positivos en otras. Es importante tener esto presente durante el diseño de su programa de PST.

El diseño del programa de PST podría requerir la reformulación de las frases (medidas) seleccionadas de la lista de verificación o la adición de nuevos conceptos. Las nuevas medidas o las reformuladas deben ser coherentes con los resultados del ejercicio de simulación y tener una utilidad específica para el tema en cuestión.

El borrador de su programa de PST no será recogido después de cada ejercicio. Los ejercicios continuarán de un cuaderno a otro, hasta el cuaderno *Del concepto a la acción* (12), en el cual los equipos finalizarán el programa de PST y desarrollarán un plan de acción para su implementación.

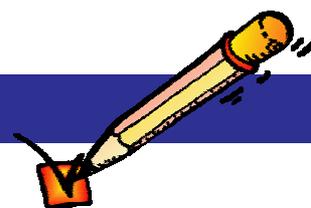
Cada equipo de gestión presentará su trabajo a todo el grupo al final, durante el desarrollo del cuaderno de *Del concepto a la acción*.

Los elementos elegidos para este cuaderno son:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

NOTA: Si al finalizar este ejercicio se evidencia la necesidad de ajustar la declaración de política elaborada en el primer cuaderno, no dude en hacerlo. Puede adecuar los resultados de los ejercicios en todo momento, hasta llegar al cuaderno *Del concepto a la acción*.

Lista de verificación



Lista de verificación orientada a las acciones para abordar el VIH y el SIDA en el trabajo

1. Política y participación

1.1	Se adopta un enfoque integral que incluye información y medidas preventivas sobre VIH y SIDA en el trabajo.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.2	Se establece y funciona un comité que aborda la integración de la promoción de la salud a la política de seguridad y salud. Incluye representantes de la alta gerencia, los supervisores, trabajadores, sindicatos, el departamento de recursos humanos y las unidades de seguridad y de salud en el trabajo. Al abordar problemas de VIH y SIDA se incluye a personas que viven con VIH, si están de acuerdo.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.3	A nivel de políticas, existe una declaración de intenciones clara que reconoce la importancia de promover la prevención del VIH y SIDA y medidas anti-discriminación en el trabajo hacia las personas que viven con SIDA.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.4	Está garantizada la consideración de los requerimientos establecidos por las leyes y reglamentos sobre el tema vigentes en el país.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.5	Se toman en cuenta políticas y prácticas exitosas en lugares de trabajo similares, que sirvan de guía.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.6	Se involucra a todas las partes (incluyendo a los trabajadores y a los gerentes) en el desarrollo de la política y del programa preventivo, y de las acciones contra la discriminación.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.7	Se diseña y ejecuta un plan de acción para incorporar al programa de promoción de la salud: la evaluación y la gestión de los riesgos psicosociales, y la prevención del VIH y el SIDA; con un cronograma y líneas de responsabilidad.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.8	Se garantiza la existencia de una comunicación bidireccional y un liderazgo centrado en la valorización de las personas.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.9	Se garantiza que toda la información médica sea absolutamente confidencial.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.10	Se garantiza que todos los programas tengan un enfoque de género y respeto a la diversidad étnica y de orientación sexual; y que estén dirigidos explícitamente a mujeres y hombres, reconociendo los distintos tipos de riesgos para los hombres y para las mujeres.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios

1.11	Se garantiza un trato igualitario a todos los trabajadores, independientemente de si son seropositivos o no, incluyendo los procesos de solicitud de empleo, contratación, formación, ascenso y despido, así como con respecto a otras condiciones y privilegios del empleo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.12	No se obliga al trabajador a informar al empleador sobre su estatus respecto al VIH y el SIDA o el de un colega.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2. Formación, educación, información y comunicación			
2.1	Se garantiza información, educación y formación para concientizar, aumentar el conocimiento y la comprensión de los factores de riesgo psicosocial y del VIH y el SIDA; así como de su impacto sobre la salud y la productividad.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.2	Se difunde ampliamente la política y el plan de acción por todos los medios posibles, tales como: tableros de avisos, correo, inserciones en los talonarios de pago, reuniones especiales, cursos de inducción y sesiones de formación.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.3	Se difunde información y asesoría sobre la prevención del VIH y el SIDA, incluyendo información sobre apoyo disponible fuera del lugar de trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.4	Se garantizan la transparencia y la justicia en los procedimientos para atender reclamos.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3. Organización, carga, diseño y contenido del trabajo			
3.1	Se proveen recursos y personal adecuados.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.2	Se garantiza que las tareas estén claramente definidas.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.3	Se garantizan relaciones de apoyo entre los supervisores, los gerentes y los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.4	Se toman medidas para que la organización o empresa no realice pruebas de VIH durante el reclutamiento de personal o como condición para el empleo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.5	Se toman medidas para facilitar arreglos alternativos razonables, en caso de que la capacidad para trabajar se vea menoscabada por una enfermedad relacionada con el VIH.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.6	Se garantiza que la infección de VIH no sea causa de despido.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.7	Existen procedimientos de primeros auxilios en el lugar de trabajo y para reducir el riesgo de infecciones por vía sanguínea y de transmisión de VIH.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios

<p>3.8 Se garantiza que, cuando la relación de empleo deba concluir porque los trabajadores con padecimientos relacionados con el SIDA estén demasiado enfermos para seguir trabajando, se procederá conforme a las leyes anti-discriminación y laborales respetando los procedimientos generales y todas las prestaciones de la ley; y esto solo ocurrirá después de haber establecido regímenes de trabajo alternativos y haber agotado los permisos por enfermedad.</p>	<p>¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios</p>
<p>3.9 Se ofrece un ambiente de trabajo seguro y saludable (con medidas de seguridad, higiene, de vigilancia de la salud y ergonómicas).</p>	<p>¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios</p>
<p>3.10 Se garantiza la disponibilidad de orientación y apoyo psicológico previo y posterior, voluntario y confidencial a aquellos trabajadores de los que se sospecha hayan estado expuestos al riesgo de contagio de VIH, así como la remisión de los trabajadores que busquen asistencia a los servicios correspondientes.</p>	<p>¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios</p>
<p>4. Medidas complementarias</p>	
<p>4.1 Se ofrecen instalaciones para consumo y preparación de alimentos, adecuadas a las necesidades de los trabajadores.</p>	<p>¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios</p>
<p>4.2 Se garantiza una ventilación adecuada y confort térmico en el lugar de trabajo.</p>	<p>¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios</p>
<p>4.3 Se dispone de instalaciones sanitarias adecuadas y limpias.</p>	<p>¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios</p>
<p>4.4 Se dispone de áreas de descanso con dimensiones adecuadas y cómodamente amuebladas.</p>	<p>¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios</p>



Oficina
Internacional
del Trabajo
Ginebra



Tabaco y humo de segunda mano en el lugar de trabajo



Objetivo



El participante podrá identificar los elementos de una estrategia de promoción de la salud en el lugar de trabajo que proporcione las bases de una respuesta al consumo de tabaco y la exposición al humo de segunda mano en el trabajo.

Introducción



El impacto del consumo de tabaco sobre la salud

La creciente evidencia del impacto de la exposición al humo del tabaco sobre la salud exige una mayor protección para los no fumadores, además de los fumadores, ante los peligros identificados. No hay un nivel seguro de exposición al tabaco de segunda mano. La única opción es promover leyes apropiadas que prohíban fumar en sitios públicos y lugares de trabajo.

- El uso del tabaco es un factor que contribuye al riesgo de seis de los ocho trastornos a la salud que son las principales causas de muerte en el mundo: las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD), las infecciones del tracto respiratorio inferior, la tuberculosis y el cáncer (OMS, 2008)¹.
- El tabaquismo es una epidemia creciente. En el siglo XX la epidemia del tabaco mató a 100 millones de personas en el mundo; actualmente mueren 5,4 millones de personas al año de cáncer en el pulmón, enfermedades cardíacas y otras enfermedades asociadas con el consumo del tabaco. Ese número aumentará hasta 8 millones al año en unas cuantas décadas (OMS, 2008).
- A menos que se emprendan acciones urgentes, el tabaco podría matar a mil millones de personas durante el siglo XXI. Para 2030, más de 80 por ciento de las muertes relacionadas con el tabaco tendrán lugar en los países en desarrollo (OMS, 2008).
- La exposición al tabaco de segunda mano es un problema de salud importante en todo el mundo. Mueren al menos 200.000 trabajadores al año por esta causa y numerosos estudios han documentado los devastador impacto para la salud en determinados países (OMS, 2008).

TABACO Y PRODUCTIVIDAD

Un estudio realizado en 156 lugares de trabajo en Escocia en 1996 reveló que el costo estimado de las ausencias relacionadas con el tabaquismo era de 7 millones de libras esterlinas al año. Las pérdidas totales de productividad fueron calculadas en 827 millones de libras esterlinas al año.

También hubo costos debidos a incendios relacionados con el tabaco, por aproximadamente 74 millones al año, además de costos vinculados con las muertes y los daños a las instalaciones relacionados con el consumo de tabaco.

Fuente: Parrott et al, 2000.

¹ Organización Mundial de la Salud. 2008. “Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo” *Plan de medidas MPOWER* (Ginebra). Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243596280_spa.pdf [consultado el 7 de julio de 2012].

Consideraciones ocupacionales especiales

Para ciertas ocupaciones e industrias la exposición al tabaco representa un mayor riesgo para la salud:

- minería de carbón;
- manejo de pesticidas;
- hule y petróleo;
- exposición al polvo de algodón y al aserrín;
- áreas techadas con alta concentración de humo.



TRABAJO	EXPOSICIÓN	INTERACCIÓN ENTRE TABACO Y TRABAJO	ENFERMEDAD
Amianto, construcción y otros trabajos en contacto con el amianto	Amianto	+ x	• Bronquitis crónica • Enfermedad pulmonar crónica
Fundición de aluminio	Hidrocarburos polinucleados	+ o x	Cáncer de vejiga
Industrias de aviación, minería y otras	Ruido	+	Pérdida de audición y agudeza auditiva
Cementos	Polvo de cemento	+	• Bronquitis crónica • Enfermedad pulmonar obstructiva
Fabricación de cloro	Cloro	+	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Minería del carbón	Polvo de carbón	+	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Fundición de cobre	Dióxido de azufre	+	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
	Arsénico	+ o x	Cáncer de pulmón
Cereales	Polvo de cereal	+	• Bronquitis crónica • Enfermedad pulmonar obstructiva
Compuestos químicos orgánicos	Cancerígenos	+ o x	Cáncer de diversos órganos y tejidos
Corte de piedras, fundición	Polvo de sílice	+	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Textil	Polvo de algodón, cáñamo, lino	x	• Obstrucción aguda de las vías respiratorias • Bronquitis crónica
Minería del uranio y otros entornos radiactivos	Radiación alfa (radón)	x	Cáncer de pulmón
Soldadura	Gases irritantes, vapores metálicos, polvo (radón)	+	• Bronquitis crónica • Enfermedad pulmonar obstructiva

Fuente: Organización Mundial de la Salud 1992.

+ = Aditiva x = Multiplicativa x = Probablemente multiplicativa

Ilustración 7.1: Ejemplos de interacciones entre ocupación y humo de cigarro que ocasionan enfermedades

Fuente: Enciclopedia de seguridad y salud en el trabajo. 4e edición. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 1998, página, 15-37.

En algunas ocupaciones el consumo de tabaco puede interactuar con otras sustancias peligrosas, con efectos sinérgicos negativos. Ejemplos de dichas sustancias son: carbón, granos, materiales de soldadura, asbesto, petroquímicos, aminas aromáticas, etanol, pesticidas, polvo de algodón y de sílice y radiación ionizante.

Una investigación mostró que un trabajador del asbesto que fuma tiene 50 veces más probabilidades de desarrollar cáncer en los pulmones que un trabajador del asbesto que no fume².

Los mineros del uranio que fuman y otros trabajadores en ambientes radioactivos expuestos a radón, tienen un riesgo mucho más elevado de cáncer del pulmón que los no fumadores.

Además, fumar es una de las principales causas de incendios y explosiones en el trabajo, especialmente donde se usen químicos inflamables y explosivos.

Los productos de tabaco pueden ocasionar quemaduras y reducir la visibilidad. Debido a la distracción momentánea que conlleva el encendido del cigarrillo, fumar también puede ser un factor de riesgo de accidente para los conductores de vehículos motorizados.

² Wallace, R.B. 2008. *Maxcy-Rosenau-Last Public Health and Preventive Medicine*. (McGraw-Hill Medical).



¿Cuáles son los riesgos asociados con el consumo de tabaco?³

- una disminución o desaparición del sentido del olfato y del gusto;
- resfriados frecuentes;
- tos de fumador;
- úlceras gástricas;
- bronquitis crónica;
- un aumento del pulso y de la presión cardiaca;
- arrugas prematuras y más abundantes;
- enfisema;
- padecimientos cardiacos;
- derrames;
- cáncer de la boca, la laringe, faringe, el esófago, los pulmones, el páncreas, la cervix, el útero y la vejiga.

Aunque muchas personas fuman porque creen que el cigarrillo les calma los nervios, el acto de fumar libera epinefrina, una hormona que crea estrés fisiológico en el fumador y no relajación. La cualidad adictiva de esta droga hace que el usuario sienta que debe fumar más para tranquilizarse, cuando de hecho es el acto de fumar el que está ocasionando la agitación.

El uso del tabaco es adictivo. La mayoría de los usuarios desarrollan tolerancia a la nicotina y necesitan mayores cantidades para producir el efecto deseado. Los fumadores se vuelven dependientes física y psicológicamente y sufren síndromes de abstinencia cuando dejan de fumar.

Entre los síntomas físicos del síndrome de abstinencia están:

- cambios en la temperatura corporal y el pulso;
- la digestión;
- pérdida del tono muscular;
- cambios en el apetito.

³ Adaptado de: *About Cigarette Smoking*, Copyright © 1996-2010 At Health, Inc. Disponible en inglés en: http://www.athealth.com/Practitioner/ceduc/alc_tob.html [consultado el 03 de agosto de 2012].

Entre los síntomas psicológicos están:

- irritabilidad;
- ansiedad;
- alteración del sueño;
- nerviosismo;
- dolores de cabeza;
- fatiga;
- náusea;
- antojos de tabaco que pueden durar días, semanas, meses, años o toda la vida.

Las mujeres y el tabaco: Efectos sobre la salud y mortalidad

- Se calcula que en los Estados Unidos el consumo de tabaco mata a 178.000 mujeres al año. Las tres principales causas de muerte relacionadas con el cigarrillo en las mujeres son cáncer del pulmón (45.000), enfermedades cardíacas (40.000) y enfermedades pulmonares crónicas (42.000).
- Noventa por ciento de todas las muertes por cáncer pulmonar en las mujeres fumadoras son atribuibles al cigarrillo. Desde 1950, las muertes por cáncer pulmonar entre las mujeres han aumentado más de 600 por ciento. En 1987, el cáncer pulmonar rebasó al cáncer de mamá como la principal causa de muerte relacionada con el cáncer en las mujeres.
- Las mujeres que fuman tienen mayor riesgo de desarrollar otros tipos de cáncer, incluyendo cáncer de la cavidad oral, de la faringe, la laringe, el esófago, el páncreas, los riñones, la vejiga y del cuello uterino. Las mujeres que fuman duplican su riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas coronarias y aumentan más de diez veces la probabilidad de morir de enfermedad pulmonar obstructiva.
- El consumo de tabaco aumenta el riesgo de infertilidad, de parto prematuro y mortinato, bajo peso al nacer y síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).
- Las mujeres posmenopáusicas que fuman tienen menor densidad ósea que las mujeres que nunca fumaron. Las mujeres que fuman tienen mayor riesgo de fractura de la cadera que las que nunca fumaron.

Fuente: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, Centers for Disease Control).

Disponible en:

<http://www.healthwellinc.com/TUPCHERITAGETOOLKIT/June/1Fact%20Sheets/CDC%20Fact%20Sheet%20Women%20and%20Tobacco.pdf>



Preguntas frecuentes acerca del humo de segunda mano⁴

El humo de segunda mano es resultado de la “corriente secundaria” de humo que viene de la punta encendida del cigarrillo y la “corriente principal” del humo exhalado por el fumador. Los términos humo de tabaco ajeno (HTA) o de segunda mano, el fumado pasivo o involuntariamente o la exposición al humo ambiental de tabaco se refieren todos al fenómeno de respirar el humo de otras personas.

El humo de segunda mano es el humo que las personas respiran cuando están en el mismo espacio aéreo que los fumadores. Este es una mezcla de la corriente principal de humo exhalado por el fumador de tabaco, la corriente secundaria emitida por el tabaco encendido entre cada bocanada, los contaminantes emitidos al aire durante la bocanada y los contaminantes que se difunden a través del papel del cigarrillo y la boca entre bocanadas. Es una mezcla compleja de miles de químicos bajo la forma de partículas y gases. De acuerdo al Informe del Director General de Sanidad de los Estados Unidos de 2006, al menos 250 de los químicos del humo de segunda mano son tóxicos o carcinógenos⁵.

Ello incluye irritantes y venenos sistémicos como el ácido cianhídrico, el dióxido de azufre, el monóxido de carbono, amoníaco y formaldehído. También contiene carcinógenos y mutágenos como el arsénico, cromo, nitrosaminas y benzopireno. Muchos de los químicos como la nicotina, el cadmio y el monóxido de carbono, dañan los procesos reproductivos. El humo de segunda mano es un gran contaminante de espacios cerrados. Ha sido clasificado como “clase A” por la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos, es decir, como un carcinógeno humano para el cual no hay nivel seguro de exposición.⁶

¿Cómo afecta la salud el humo de segunda mano?

Los no fumadores que respiran humo de segunda mano sufren de muchas de las mismas enfermedades que los fumadores activos. Las muertes por enfermedades cardíacas, además de por cánceres pulmonares y nasales han sido causalmente asociadas con la exposición al humo de segunda mano. El humo de segunda mano también ocasiona una amplia variedad de efectos adversos para la salud en los niños, incluyendo bronquitis y neumonía, desarrollo y exacerbación del asma, infecciones en el oído medio y otitis media, que es la causa más común de sordera en los niños.

⁴ Toda esta sección fue adaptada de: *Second-hand smoke kills. Let's clear the air.* Día mundial sin tabaco, 31 de mayo de 2001, Pan American Health Organization/ World Health Organization. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/sde/ra/wntd-factsheet1.doc> . Cuando se usa una fuente distinta se especifica.

⁵ US Surgeon General. 2006. *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General.* Atlanta GA, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades, Centro Coordinador para la Promoción de la Salud, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y la Promoción de la Salud, Oficina para el Cigarro y la Salud.

⁶ Agencia de Protección Ambiental: *Setting the Record Straight: Secondhand Smoke is a Preventable Health Risk.* Disponible en inglés en: <http://www.epa.gov/smokefree/pubs/strsfs.html> [consultado el 26 de julio de 2012].

La exposición de mujeres no fumadoras al humo de segunda mano durante el embarazo reduce el crecimiento del feto. La exposición post-natal del infante al humo de segunda mano aumenta en gran medida el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante. El humo del tabaco también causa efectos inmediatos como irritaciones oculares y nasales, dolores de cabeza, inflamación de la garganta, mareo, náusea, tos y problemas respiratorios.

¿Cuál es el alcance del problema del humo de segunda mano?

La exposición al humo de segunda mano es un problema ampliamente difundido que afecta a personas de todas las culturas y de todos los países. Esta exposición se da en situaciones ordinarias de la vida cotidiana: en las casas, en el trabajo y la escuela, en los patios de juego y el transporte público, en restaurantes y bares; literalmente en todos los lugares normales de actividad.

Diversos estudios realizados en todo el mundo confirman una exposición generalizada. Una encuesta calculó que 79 por ciento de los europeos de más de 15 años de edad está expuesto al humo de segunda mano. Otro calculó que 88 por ciento de todos los no fumadores de los Estados Unidos está expuesto al humo de segunda mano. Datos recientes de Sudáfrica muestran que 64 por ciento de los niños menores de cinco años en Soweto viven con, por lo menos, un fumador en la casa. La Sociedad para el Cáncer de Nueva Zelanda informa que el humo de segunda mano es el tercer causante de muertes en el país, después del tabaquismo activo y el uso del alcohol.

¿Áreas bien ventiladas para no fumadores son suficiente respuesta?

No. Aunque una buena ventilación puede ayudar a disipar lo irritante que resulta el humo, no elimina sus componentes tóxicos.

Cuando las áreas de fumar comparten la ventilación con las áreas de no fumar, el humo se dispersa por todos lados. Las áreas de fumar únicamente ayudan a proteger a los no fumadores si son completamente cerradas y tienen un sistema independiente de ventilación que vaya directamente al exterior, sin recircular el aire hacia el interior del edificio, y si los empleados no tienen que atravesarlas.

Entonces... ¿cómo podemos proteger a las personas del humo de segunda mano?

Los gobiernos pueden hacer leyes y reglamentar las prohibiciones de fumar en los lugares públicos, educar a las personas sobre los riesgos del humo de segunda mano y ofrecer apoyo a aquellos que deseen dejar de fumar. Los empleadores pueden poner en marcha y hacer cumplir las prohibiciones de fumar en los lugares de trabajo. Los padres pueden dejar de fumar en la casa y el auto, particularmente cerca de los niños, como también pueden pedir a los demás hagan lo mismo.

Los padres de familia también pueden asegurarse de que las guarderías, escuelas y lugares de actividades educativas extracurriculares estén libres de humo. Las personas pueden comunicar con claridad a sus familiares, amigos y compañeros de trabajo que sí les importa que fumen cerca de ellos. Trabaje con sus organizaciones locales para emprender acciones sobre el humo de segunda mano.

¿Son difíciles de hacer cumplir las restricciones al tabaco?

La mayor parte del público (incluso los fumadores) apoyan los espacios libres de humo. La prohibición de fumar en lugares de trabajo y sitios públicos tiene éxito si las personas están al tanto de ella. El público debe saber de antemano que se están implementando prohibiciones de fumar y deben conocer las razones de salud que las inspiran.

Una buena educación y un planeamiento anticipados hacen posible que el mismo público que es el objetivo sea quien haga cumplir las restricciones de fumar y con ello garantizar el éxito de las medidas emprendidas.

¿Las restricciones de fumar afectan económicamente a las empresas?

No. La mayoría de los empleadores que implementan la prohibición de fumar ahorran dinero aumentando la productividad, reduciendo los costos de mantenimiento y limpieza y reduciendo la cobertura del seguro. Los estudios de la facturación de los restaurantes y los bares en los Estados Unidos antes y después de la prohibición de fumar han descubierto que las ventas se mantienen igual o aumentan después de la prohibición.

¿Entonces por qué no hay lugares libres de humo en todas partes?

La industria del tabaco gasta millones para financiar campañas de desinformación sobre el humo de segunda mano. Se ha contratado científicos y consultores no sólo para confundir al público sobre la validez de los datos científicos, sino también para crear dudas sobre los investigadores que producen los datos e incluso sobre los métodos científicos. Además de atacar los estudios legítimos, se financian y promueven proyectos espurios de investigación que restan importancia al humo de segunda mano.

Los grupos de interés que ejercen presión y los abogados del tabaco desvían los reglamentos gubernamentales sobre el humo de segunda mano, lo cual se complementa con enormes aportes de la industria tabacalera a campañas políticas. Cuando el dinero y la desinformación no funcionan, la industria promueve falsas soluciones para controlar el humo de segunda mano.

Aunque hay evidencia que muestra que la ventilación no es una solución efectiva al problema del humo de segunda mano, la industria sigue impulsando esta opción, llegando incluso a formar grupos de falsos consultores sobre la calidad del aire en espacios cerrados, que le restan importancia a los riesgos del humo de segunda mano.

Se ha lanzado una campaña de alcance mundial para promover la “cortesía de poder elegir” como alternativa a la prohibición de fumar en lugares públicos. Esta campaña sugiere que el problema serio del humo de segunda mano puede ser resuelto por los fumadores, simplemente pidiendo permiso antes de encender el cigarrillo o teniendo secciones de fumar y no fumar independientes. De esta manera se presenta el humo de segunda mano como una simple molestia para los no fumadores, y no como un riesgo muy real para la salud. La industria también financia movimientos sobre los derechos de los fumadores para crear una supuesta oposición independiente a las prohibiciones de fumar.



¿Cómo daña y mata el humo de segunda mano a los no fumadores?⁷

El humo de segunda mano es una mezcla compleja de miles de químicos. Se ha demostrado que al menos 50 sustancias del humo de segunda mano causan cáncer⁸ y pueden entrar al cuerpo a través de los pulmones, antes de ser absorbidos por el torrente sanguíneo. El humo del tabaco también contiene grandes cantidades de monóxido de carbono, un gas que inhibe la capacidad de la sangre de transportar oxígeno a los tejidos corporales, incluyendo órganos vitales como el corazón y el cerebro, además de otras sustancias que contribuyen a enfermedades cardíacas y apoplejías (derrames cerebrales).

La exposición al humo de segunda mano puede ocasionar efectos inmediatos y a largo plazo sobre la salud humana. Estos efectos pueden incluir irritaciones oculares, nasales, de la garganta y pulmonares. Los no fumadores, que en general son más sensibles a los efectos tóxicos del humo del tabaco que los fumadores, pueden sentir dolores de cabeza, náusea y mareos. El humo de segunda mano impone una tensión adicional al corazón y afecta la capacidad del cuerpo de adquirir y utilizar el oxígeno. Tras varios años de exposición, el humo de segunda mano contribuye a un mayor riesgo de cáncer y enfermedades pulmonares; sin embargo, en las personas que padecen asma el humo del tabaco puede desatar ataques de forma inmediata. La mayoría de las personas que padecen de asma reportan síntomas que van desde incomodidad leve, hasta molestias agudas por la exposición al humo de segunda mano.

El humo de segunda mano y los niños

La vulnerabilidad de los niños al humo de segunda mano es un motivo de inquietud especial, tanto por razones médicas como éticas. Los pulmones de los niños son más pequeños y sus sistemas inmunológicos están menos desarrollados, lo cual aumenta las probabilidades de que el humo de segunda mano desencadene infecciones respiratorias y del oído. Dado que son más pequeños y respiran más rápidamente que los adultos, inhalan más químicos nocivos por libra/kilo de su peso, de los que un adulto inhalaría en el mismo tiempo. Por último, los niños simplemente tienen menos opciones que los adultos: tienen menos posibilidades de alejarse de un ambiente con humo si lo desean; los más pequeños no pueden pedir que los alejen del humo; algunos niños podrían sentirse incómodos pidiéndolo y a otros podría no permitírseles salir aunque lo pidan.

Un número extenso de estudios sobre los efectos del humo de segunda mano para la salud de los niños han descubierto lo siguiente:

- la exposición al humo del tabaco causa un aumento en la bronquitis, neumonía y otras enfermedades respiratorias;

⁷ Adaptado de: *Second-hand smoke kills. Let's clear the air.* Día mundial sin tabaco, 31 de mayo de 2001, Pan American Health Organization/ World Health Organization. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/sde/ra/wntd-factsheet1.doc>.

⁸ Disponible en inglés en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/index.html> [consultado el 26 de julio de 2012].

- causa infecciones agudas y crónicas en el oído medio y sordera en la vida adulta;
- desata ataques de asma en los niños que la padezcan, y algunas autoridades han concluido que, de hecho, induce el asma en niños saludables;
- la exposición al humo de segunda mano aumenta en gran medida el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante; lo cual puede ser debido a la exposición en el útero a humo del tabaco o la exposición del infante al humo de segunda mano;
- el que las mujeres embarazadas fumen y la exposición de las mujeres embarazadas no fumadoras al tabaco reduce el peso promedio de sus bebés al nacer. Los bebés de poco peso pueden enfrentarse a un mayor riesgo de problemas médicos y problemas del aprendizaje.

Humo de segunda mano en el lugar de trabajo

El humo de segunda mano también representa una amenaza en el lugar de trabajo. Las toxinas y carcinógenos se diseminan rápidamente en las oficinas, hoteles, restaurantes y otros espacios de trabajo cerrados. La mayoría de los trabajadores no tienen posibilidades de cambiar su ambiente de trabajo o de dejar su puesto para proteger su salud. En muchos casos, cuando no se garantiza un lugar de trabajo libre de humo, los empleados se ven obligados a pasar la mayor parte de sus horas de trabajo en una situación que amenaza su salud.

¿Qué se puede hacer con respecto al humo de segunda mano?

Hogares libres de humo

El mejor lugar para comenzar es el hogar: haga de su casa un lugar libre de humo. Informe a sus seres queridos y a sus visitantes que a usted le preocupa la salud de ellos y la suya propia. Coloque carteles y tarjetas que recuerden a sus huéspedes que están en un área libre de humo.

Lugares de trabajo libres de humo

Abogue por un lugar de trabajo libre de humo. Si su propio centro de trabajo aún no está libre de humo, contacte a grupos de empleados, a la gerencia, los propietarios del edificio y a otros para hacerles saber de qué manera las restricciones al consumo de tabaco pueden beneficiarlos a todos. Existen muchas razones de peso para proteger la salud de los empleados y crear lugares de trabajo libres de humo de segunda mano:

- la salud, la productividad y la moral de los empleados son más altas en los lugares de trabajo libres de humo;
- las restricciones al consumo de tabaco motivan a algunos empleados a fumar menos o a dejar de fumar, lo cual lleva a un menor ausentismo, menores costos de atención médica y mayor productividad;
- tener lugares de trabajo libres de humo implica costos menores de seguro y limpieza, menos daños al mobiliario y equipo y un menor riesgo de incendios;
- los lugares de trabajo libres de humo suelen reducir el riesgo de otros peligros industriales, particularmente los relacionados con sustancias y productos químicos. En muchos lugares de trabajo el fumar es un riesgo grave de incendio y de seguridad.

Los lugares de trabajo libres de humo pueden ayudar a los empleadores a evitar reclamos de indemnización relacionados con el consumo de tabaco. En varios países los empleados han recurrido a los tribunales para obtener lugares de trabajo libres de humo.

Empresas libres de humo

En varios países en todo el mundo se están formulando e implementando políticas contra el humo. Existen muchos estudios y experiencias exitosas que pueden ayudar a disipar los temores de una reducción de las ganancias debido a las restricciones al consumo de tabaco.

Una fuerza laboral que no fuma tiene menor ausentismo, además la empresa libre de humo tiene menores costos de mantenimiento y limpieza, menores riesgos de incendios, menores costos de atención médica, menores costos en seguros a la propiedad, contra incendios y de salud. Un lugar de trabajo libre de humo también tiene menor riesgo de tener que pagar indemnizaciones a los trabajadores en casos de discapacidad derivada de la exposición al humo de segunda mano proveniente del tabaco.

Las políticas contra el humo no son sólo para las empresas manufactureras o las fábricas. Hoteles, aerolíneas, agencias de renta de autos, centros comerciales, taxis y agencias de transporte público en todo el mundo han implementado exitosamente sus propias políticas, protegiendo la salud de los clientes y empleados, reduciendo los costos de mantenimiento y mejorando su rentabilidad.

Desarrollo de alianzas dentro de la comunidad

El humo de segunda mano afecta prácticamente a todos. Diversos y numerosos grupos están dispuestos a actuar. Busque apoyo en su comunidad para desarrollar acciones conjuntas en pro de lugares libres de humo.

Los grupos que trabajan en la salud comunitaria y atención médica suelen tener la mayor experiencia en las campañas de información sobre los distintos aspectos del uso del tabaco.

Los maestros y otros docentes están en una posición privilegiada para informar a los jóvenes sobre los peligros del humo de segunda mano y para ayudar a movilizar campañas que apunten a la juventud. Los docentes suelen ser sensibles a las cuestiones del tabaco y la salud de los jóvenes .

Los ambientalistas son probables defensores de las leyes a favor del aire limpio en los espacios cerrados. Las similitudes entre el humo de segunda mano y otras formas de polución son claras: el humo de segunda mano es un producto colateral de una industria muy lucrativa que hace que las personas, los gobiernos y las empresas carguen con los costos de salud y financieros de sus acciones.

Los centros y entrenadores deportivos también son una fuente de apoyo, pues conocen cómo el humo de segunda mano reduce el desempeño físico y debilita el cuerpo.

Se debe recurrir a la comunidad, las empresas y los líderes espirituales en busca de apoyo, tomando en cuenta que su potencial influencia y su acceso a infraestructura hacen posible llevar el mensaje a un público amplio.

La cooperación y buena voluntad resultan muy útiles, pero podrían no bastar para ofrecer protección ante el humo de segunda mano.

Llame a los funcionarios electos de su comunidad y exíjales crear y apoyar leyes, además de que hagan cumplir las leyes existentes para garantizar lugares de trabajo libres de humo.

Ayuda para dejar de fumar

Cuando el lugar de trabajo se transforma completamente para estar libre de humo, o al menos se crean áreas designadas para el consumo de tabaco, es importante apoyar a los fumadores que deseen dejar de fumar.

Dejar de fumar puede ser una decisión difícil de tomar y un proceso arduo de atravesar, por lo que existen algunos elementos que es indispensable considerar:

- los profesionales de enfermería y medicina del trabajo deben estar involucrados en la asesoría y referencia a servicios externos;
- los grupos de orientación y apoyo psicológico (*counselling*) y los programas de asistencia a los trabajadores y a los sindicatos son algunas de las iniciativas que pueden apoyar a los trabajadores en este proceso;
- es posible dejar de fumar sin asistencia, con base en una buena información sobre cómo prepararse mental y físicamente, y dejar de fumar gradualmente;
- entre los métodos con asistencia hay programas y cursos sobre cómo dejar de fumar, combinados con distintos tipos de terapia;
- los productos de remplazo de la nicotina, como los parches o los chicles de nicotina, pueden ser útiles;
- hay productos farmacológicos, accesibles mediante consulta y receta médica que ayudan a controlar la adicción, p. ej. el bupropión.



El marco legal internacional para que los países creen lugares de trabajo libres de humo

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) es el primer paso en la lucha global contra la epidemia del tabaquismo. Este tratado representa un modelo para que los países reduzcan tanto la oferta como la demanda de tabaco. El Convenio Marco de la OMS establece que el derecho internacional tiene un papel vital en la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud.

Los países parte del Convenio Marco de la OMS se han comprometido a proteger la salud de su población uniéndose a la lucha contra la epidemia del tabaco con la adopción y aplicación de medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo, interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos.

Las recomendaciones de políticas de la OMS para la protección contra la exposición al humo de tabaco basadas en evidencia científica y mejores prácticas recomiendan que, para proteger a los trabajadores y el público de la exposición al humo de segunda mano proveniente del tabaco los países deben “eliminar el contaminante (el humo del tabaco) implementando ambientes 100 por ciento libres de humo”.

Las Directrices del CMCT de la OMS y las recomendaciones de políticas de la OMS declaran claramente que:

- La exposición al humo de segunda mano es causa de morbilidad, mortalidad y mala salud en los no fumadores.
- La protección efectiva de la exposición al humo de tabaco exige la eliminación total del humo del tabaco en un determinado edificio o área.
- Los enfoques distintos a la total eliminación del humo del tabaco, incluyendo la ventilación, la filtración del aire y el uso de áreas designadas para fumar (ya sea con sistemas de ventilación independientes o no), han demostrado una y otra vez no ser eficaces.
- Las leyes que exigen la eliminación del humo de tabaco, al menos en los lugares públicos y lugares de trabajo cerrados, son necesarias para garantizar la protección universal. Las políticas voluntarias son menos efectivas.

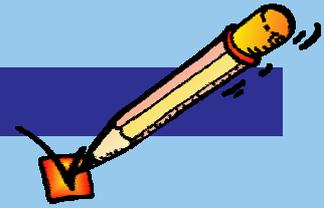
Existen numerosos instrumentos internacionales de derechos humanos que protegen el derecho a la salud, el derecho a la vida y el derecho a un ambiente saludable, entre otros, que respaldan las recomendaciones de políticas y las Directrices de la OMS.

Impacto de las leyes contra el humo de tabaco

Además de proteger la salud, la implementación de leyes en pro de espacios libres de humo conlleva beneficios conexos, incluyendo la reducción de costos económicos y la reducción del consumo de tabaco. Hay ejemplos de legislaciones nacionales, estatales o locales que muestran que es viable implementar leyes en pro de lugares de trabajo libres de humo proveniente del tabaco. Demuestran también que, tanto a corto como a largo plazo, esta medida lleva a una reducción considerable de la exposición de los empleados al humo ambiental de tabaco, en contraste con situaciones en las que no hay restricciones o hay algunas de carácter limitado y voluntario⁹. Las actitudes de los fumadores han comenzado a cambiar a favor de las restricciones. La evidencia sugiere que estas leyes redujeron el fumado activo, lo cual fortalece el potencial de beneficio de las medidas para la salud pública.

⁹ Jaakkola, M. S.; Jaakkola, J. J. K. 2006. “Impact of smoke free workplace legislation on exposures and health: possibilities for prevention”, en *European Respiratory Journal*, vol. 28, núm. 2, págs. 397–408.

Ejercicio 1: El debate del cigarrillo



El conjunto de los participantes será dividido en tres grupos (diferentes de los equipos de gestión de ejercicios anteriores):

- grupo 1, que asumirá el papel de los fumadores;
- grupo 2, que representará a los no fumadores;
- grupo 3, que actuará como observador-evaluador.

Se dispone de 10 minutos para leer los Fascículos del 7.1 al 7.4 individualmente y 30 minutos para el desarrollo del debate.

Preparación del debate para cada grupo

El grupo 1 identificará tantos argumentos como sea posible para respaldar la postura de que se debe permitir fumar en el trabajo.

El grupo 2 identificará tantos argumentos como sea posible para respaldar la postura de que no se debe permitir fumar en el trabajo, incorporando aspectos como la seguridad y salud de los trabajadores, la molestia a los demás, el tiempo de trabajo perdido, la productividad, el control de calidad y el mantenimiento del edificio.

Los grupos 1 y 2 escribirán (en papel o electrónicamente) los puntos principales de cada argumento y lo colocarán en un lugar visible a todos. Cada uno de los 3 grupos designará un vocero que expondrá ante el grupo completo.

El grupo 3 se preparará identificando ambos tipos de argumentos en los Fascículos 7.1 a 7.4.

El debate

Paso 1: presentar la postura y los argumentos

- El vocero de los fumadores presentará su postura general y los argumentos identificados (en un máximo de tres minutos).
- El vocero de los no fumadores presentará su postura general y los argumentos identificados (en un máximo de tres minutos).
- El grupo 3 observará y tomará notas.

Paso 2: identificar contraargumentos

- Los grupos 1 y 2 se volverán a reunir por cinco minutos, en espacios separados, para identificar contraargumentos a lo presentado por el otro grupo.
- El grupo 3 discutirá internamente las posiciones del grupo 1 y 2 y las diferentes opciones y preparará una lista de indicios de negociación observados y/o sugerencias en esa dirección.

Paso 3: presentar y refutar contraargumentos

- El vocero del grupo 1 presentará uno de los contraargumentos identificados (un minuto).
- Los no fumadores (grupo 2) responderán la impugnación (dos minutos).
- El vocero del grupo 2 presentará uno de los contraargumento (un minuto).
- Los fumadores (grupo 1) responderán la impugnación (dos minutos).
- El grupo auditor (grupo 3) observará el debate y tomará notas recogiendo indicios de negociación entre las partes.
- El debate continuará hasta que cada una de las partes haya tenido oportunidad de presentar tres contra-argumentos y tres refutaciones.

Paso 4: reflexionar

- El grupo 3 presentará su análisis del debate.

Presentación sobre el tabaco



Diap. 1

Tabaco y humo de segunda mano en el lugar de trabajo

Oficina Internacional del Trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 2

Datos sobre el tabaco

- Su uso es un factor implicado en 6 de las 8 principales causas de muerte en el mundo.
- Mata a 5,4 millones de personas cada año.
- Podría matar a mil millones de personas durante el siglo XXI.
- Al menos 200.000 trabajadores mueren cada año por su exposición al humo de segunda mano.

Fuente: OMS, 2008

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 3

Principales riesgos para la salud del fumador

- Cáncer
- Padecimientos cardíacos
- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Infecciones de las vías respiratorias inferiores
- Tuberculosis

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 3

.....

.....

.....

.....

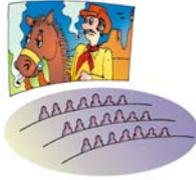
.....

.....

Diap. 4

Adicción al tabaco

- El tabaco procesado contiene nicotina, una sustancia adictiva.
- Cuando se interrumpe el consumo de nicotina, la persona muestra:
 - síntomas físicos de abstinencia
 - síntomas psicológicos de abstinencia.



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 4

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 5

Los jóvenes y el consumo de tabaco

- Fumar es atractivo para muchos jóvenes
- Es considerado una forma de enfrentar situaciones estresantes
- La publicidad del cigarrillo vende la imagen de que quien lo consume es adulto, atractivo y está a la moda



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 5

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 6

Las mujeres y el consumo de tabaco



- Las mujeres representan un porcentaje creciente de la población fumadora en la mayoría de los países del mundo.
- Fumar tiene consecuencias particularmente negativas para las mujeres embarazadas.
- Los niños deberían de ser protegidos de la exposición al humo del tabaco.

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 6

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 7

Las mujeres y el cigarrillo: efectos sobre la salud

- El 90% de todas las muertes por cáncer pulmonar son atribuibles al consumo de tabaco
- Mayor riesgo de infertilidad, de partos prematuros, de mortinatalidad, de bajo peso al nacer y de síndrome de muerte súbita del lactante
- Menor densidad ósea en mujeres posmenopáusicas
- Duplicación del riesgo de desarrollar una enfermedad coronaria



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 7

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 8

Humo de segunda mano

- Humo que las personas respiran cuando se encuentran dentro del mismo espacio aéreo que los fumadores:
- Inhalado pasivamente
- Inhalado involuntariamente
- Exposición al humo ambiental del tabaco



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 8

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 9

Humo de segunda mano



- Es una mezcla de más de 4.000 productos químicos en forma de partículas y gases.
- Incluye irritantes y venenos sistémicos.
- Causa a los no fumadores muchas de las mismas enfermedades que a los fumadores activos.

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 9

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 10

Riesgos más graves para la salud de los no fumadores

Adultos:

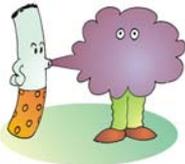
- Padecimientos cardíacos
- Cáncer pulmonar y cáncer del seno paranasal

Niños:

- Bronquitis
- Neumonía
- Asma

Mujeres embarazadas:

- Reduce el crecimiento del feto
- Síndrome de muerte súbita del lactante



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 10

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 11

Consideraciones especiales relacionadas con el trabajo

Fumar incrementa los riesgos de enfermedades profesionales en ciertas ocupaciones como:

- Minería del carbón
- Minería del uranio
- Manipulación de plaguicidas
- Trabajo con caucho y petróleo
- Trabajo con polvo de algodón y aserrín
- Trabajo en ambientes radioactivos



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 11

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 12

Interacciones y sinergias negativas



Exposición a:

- Carbón
- Granos
- Asbesto
- Sílice
- Materiales de soldadura
- Petroquímicos
- Plaguicidas
- Polvo de algodón
- Radiaciones ionizantes

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 12

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 13

El consumo de tabaco y la seguridad

- Fumar es la principal causa de fuego y explosiones en el trabajo.
- Puede ser un factor de riesgo de accidentes automovilísticos.
- Puede provocar quemaduras.
- Puede incrementar los casos de violencia física y psicológica.
- El humo del tabaco puede limitar la visibilidad.



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 13

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 14

Impacto en la productividad

Pérdida de productividad y competitividad debido a:



- Tiempo pasado lejos de la estación de trabajo
- Ausencias por licencias por enfermedad
- Accidentes o fuegos causados por fumar
- Baja moral de trabajo

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 14

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 15

Interrelaciones



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 15

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 16

– FIN DE LA PRESENTACIÓN –

 *Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo* 16

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 17

Integración de los elementos de promoción de la salud



 *Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo* 17

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 18

Gestión del tabaco en el trabajo

Los empleadores pueden ahorrar dinero con una estrategia para un lugar de trabajo libre del humo del tabaco. Con ello puede reducirse:

- El ausentismo
- Los costes de mantenimiento y limpieza
- Los riesgos de incendio
- Los costes de atención médica
- Los costes en seguros contra incendios, a la propiedad y de vida y de salud

 *Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo* 18

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 19

Gestión del tabaco en el trabajo

¿Qué se puede hacer?

- Informar y educar
- Introducir una política de no fumar en todas las áreas de trabajo
- Prevenir la discriminación



 *Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo* 19

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 20

Crear un lugar de trabajo libre de humo

- Preparar el terreno para implementar las medidas
- Fomentar la participación
- Ayudar y apoyar a quienes quieran dejar de fumar



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 20

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 21

Preparar el terreno: sensibilización



- ¿Por qué el humo del tabaco es un riesgo para la seguridad y la salud?
- ¿Cómo pueden contribuir una política de seguridad y salud y una acción coordinada, al abordaje del consumo de tabaco en el trabajo?
- ¿Cuál es mi rol?
- ¿Está la alta gerencia comprometida con esta política?

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 21

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 22

Participación

Al desarrollar una estrategia para un lugar de trabajo libre de humo piensa en:



- Planificación y coordinación
- No discriminación
- Balance entre géneros
- Fumadores y no fumadores
- Participación de los trabajadores
- Derechos de los trabajadores

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 22

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 23

Ayuda para dejar de fumar

- Servicios de salud en el trabajo
- Servicios de salud comunitarios
- Apoyo entre compañeros
- Métodos sin ayuda
- Métodos con ayuda
- Productos sustitutivos de la nicotina
- Productos farmacológicos



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 23

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ejercicio 2: Simulación - Tabaco



Se dispone de 40 minutos para realizar el ejercicio en equipos.

Designen un vocero que tendrá 10 minutos para presentar los resultados en la plenaria.

Ahora que han diseñado su declaración de política de seguridad y salud en el trabajo en el cuaderno *Gestión de la promoción de la salud en el lugar de trabajo*, en este ejercicio de simulación usted y su equipo de gestión continuarán con la toma de decisiones operativas para resolver problemas relacionados con la promoción de la salud en la empresa “virtual”.

Los ejercicios de simulación y de integración de políticas son longitudinales y se realizan en ese orden, al finalizar cada cuaderno.

En este ejercicio de simulación los equipos de gestión tomarán decisiones que les ayudarán más tarde a identificar los elementos de política necesarios para el diseño de sus programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo. Para una explicación del ejercicio de integración de políticas consulte las páginas siguientes.

El formador de su curso le dará más detalles en su momento.

La fecha es 15 de abril.

La gerente general convocó una junta.

Expresa su aprecio por el excelente trabajo realizado por el equipo. Ella siente que los problemas relacionados con el estrés, el alcohol y las drogas, y la violencia están bajo control, pero es necesario un monitoreo constante. Por otro lado, indica que la situación con el VIH y el SIDA es delicada pero que también puede ser manejada eficazmente.

Además reporta que la inspección de seguridad y salud en el trabajo ha felicitado a la empresa por los medios usados para abordar estas cuestiones. La asociación local de empleadores ha solicitado al equipo de gestión compartir con otras empresas sus conocimientos sobre la resolución de los problemas.

Sin embargo, hay otro problema a enfrentar. El médico de la empresa ha colocado un cartel de la Organización Mundial de la Salud en su oficina que dice “El humo de segunda mano mata”. Los trabajadores y sus familias lo están consultando mucho sobre el humo de segunda mano.

El gerente de recursos humanos reporta que fue contactado por miembros del sindicato sobre la creación de un lugar de trabajo libre de humo. Por otro lado, un grupo de trabajadores que fuman (un promedio de 20 cigarrillos al día) se acercó al gerente de recursos humanos y al gerente de producción (quien también fuma), sugiriendo que un lugar de trabajo libre de humo afectaría negativamente la productividad por forzar a los trabajadores a abandonar sus estaciones de trabajo para fumar (que resultaría en ausencias prolongadas durante la jornada laboral).

La gerente general pide a su equipo de gestión que revise estos argumentos y elabore un plan de acción que tome en cuenta tanto la productividad como la salud de los trabajadores.

Acción propuesta:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

La gerente general pide la opinión del equipo de gestión sobre la siguiente pregunta: ¿Qué relación existe entre el estrés, el alcohol y las drogas, la violencia, el VIH, SIDA y el tabaquismo?

Se dispone de 10 minutos para completar lo siguiente.

Resume las respuestas de su equipo de gestión a la gerente general:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ejercicio 3: Integración de políticas



Integración de elementos de promoción de la salud a su política de seguridad y salud, su programa y su plan de acción para la promoción de la salud en el lugar de trabajo.

Se dispone de 15 minutos para realizar el ejercicio.



Hay un ejercicio de integración de las políticas al finalizar cada tema. Este consistirá en dos fases:

Primera fase: El formador y el grupo completo, estando en plenaria, identifican los principales elementos de la política, seleccionando de la diapositiva apenas mostrada los elementos que sean particularmente pertinentes al problema del *tabaco y el humo de segunda mano*. Puede anotar los elementos elegidos en su cuaderno del participante.

Segunda fase: Cada equipo selecciona las medidas a incluir en el borrador de programa de promoción de la salud en el lugar de trabajo (PST). Para hacerlo se deben tomar en cuenta los resultados del ejercicio de simulación y aplicar la lista de verificación ubicada al final de este cuaderno. Los encabezados de la lista de verificación equivalen a los elementos de las políticas mostrados en la diapositiva. Cada encabezado incluye una lista de las posibles medidas que se pueden seleccionar para el diseño de su programa.

Deberán usar la matriz, que se encuentra en el Anexo 1 al final del cuaderno *Del concepto a la acción* (12), para anotar las medidas seleccionadas para su borrador de programa de PST.

Al estar los nueve temas de SOLVE altamente interrelacionados, las medidas en un área de la política podrían dar lugar a cambios positivos en otras. Es importante tener esto presente durante el diseño de su programa de PST.

El diseño del programa de PST podría requerir la reformulación de las frases (medidas) seleccionadas de la lista de verificación o la adición de nuevos conceptos. Las nuevas medidas o las reformuladas deben ser coherentes con los resultados del ejercicio de simulación y tener una utilidad específica para el tema en cuestión.

El borrador de su programa de PST no será recogido después de cada ejercicio. Los ejercicios continuarán de un cuaderno a otro, hasta el cuaderno *Del concepto a la acción* (12), en el cual los equipos finalizarán el programa de PST y desarrollarán un plan de acción para su implementación.

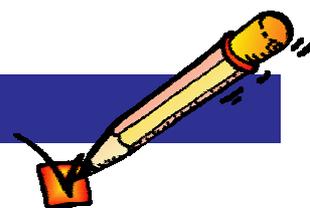
Cada equipo de gestión presentará su trabajo a todo el grupo al final, durante el desarrollo del cuaderno de *Del concepto a la acción*.

Los elementos elegidos para este cuaderno son:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

NOTA: Si al finalizar este ejercicio se evidencia la necesidad de ajustar la declaración de política elaborada en el primer cuaderno, no dude en hacerlo. Puede adecuar los resultados de los ejercicios en todo momento, hasta llegar al cuaderno *Del concepto a la acción*.

Lista de verificación



Lista de verificación orientada a las acciones para abordar el consumo de tabaco en el trabajo

1. Política y participación

1.1	Se adopta un enfoque integral para abordar el problema del consumo de tabaco y el humo de segunda mano en el lugar de trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.2	Se establece y funciona un comité que aborda la integración de la promoción de la salud a la política de seguridad y salud. Incluye representantes de la alta gerencia, los supervisores, trabajadores, sindicatos, el departamento de recursos humanos y las unidades de seguridad y de salud en el trabajo. Al abordar el consumo de tabaco se incluye tanto a fumadores como a no fumadores, si aceptan participar.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.3	A nivel de políticas, existe una declaración de intenciones clara que reconoce la importancia de prevenir la exposición al humo de tabaco en el lugar de trabajo para proteger el bienestar de los trabajadores y la productividad.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.4	Está garantizada la consideración de los requerimientos establecidos por las leyes y reglamentos sobre el tema vigentes en el país.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.5	Se toman en cuenta políticas y prácticas exitosas en lugares de trabajo similares que sirvan de guía.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.6	Se involucra a todas las partes (incluyendo a los trabajadores y a los gerentes) en el desarrollo de la política y del programa preventivo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.7	Se diseña y ejecuta un plan de acción para incorporar al programa de promoción de la salud la evaluación y gestión de los riesgos psicosociales, y los aspectos relacionados con el consumo de tabaco; con un cronograma y líneas de responsabilidad.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.8	Se garantiza la existencia de una comunicación bidireccional y un liderazgo centrado en la valorización de las personas.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.9	Se garantiza que toda la información médica sea absolutamente confidencial.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.10	Se garantiza que todos los programas tengan un enfoque de género y respeto a la diversidad étnica y de orientación sexual; y que estén dirigidos explícitamente a mujeres y hombres, reconociendo los distintos tipos de riesgos para los hombres y para las mujeres.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios

2. Formación, educación, información y comunicación	
2.1 Se garantiza información, educación y formación para concientizar, aumentar el conocimiento y la comprensión de los factores de riesgo psicosocial, y del impacto negativo del consumo de tabaco y de la exposición al humo de segunda mano sobre la salud y la productividad.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.2 Se difunde ampliamente la política y el plan de acción por todos los medios posibles, tales como: tableros de avisos, correo, inserciones en los talonarios de pago, reuniones especiales, cursos de inducción y sesiones de formación.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.3 Se difunde información sobre el tabaquismo y sobre asesoría y programas para dejar de fumar, disponibles fuera del lugar de trabajo.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.4 Se garantizan la transparencia y la justicia en los procedimientos para atender reclamos.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.5 Se concientiza a todos los trabajadores sobre los peligros de fumar y la relación de éstos con los factores de riesgo específicos de su ocupación o industria. También se explica cualquier posible efecto sinérgico negativo con elementos como los químicos o la radiación.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3. Organización, carga, diseño y contenido del trabajo	
3.1 Se garantiza la existencia de buenas relaciones entre los fumadores y los no fumadores en el lugar de trabajo, para evitar estrés y violencia.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.2 Se toman en consideración las expectativas de los clientes o la comunidad con respecto al consumo y exposición al humo de tabaco.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.3 Cuando el lugar de trabajo no esté libre de humo, se trabaja para obtener la designación de áreas para fumar y la instalación de ventilación adecuada como medidas transitorias. En las medidas de evaluación de riesgos se toma en cuenta el aumento de los riesgos para la salud en ciertas ocupaciones debido a relaciones sinérgicas con químicos, radiación y otras exposiciones.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.4 Se ofrece un ambiente de trabajo seguro y saludable (con medidas de seguridad, higiene, de vigilancia de la salud y ergonómicas).	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4. Medidas complementarias	
4.1 Se ofrecen instalaciones para consumo y preparación de alimentos, adecuadas a las necesidades de los trabajadores.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.2 Se garantiza una ventilación adecuada y confort térmico en el lugar de trabajo.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.3 Se dispone de instalaciones sanitarias adecuadas y limpias.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios



Oficina
Internacional
del Trabajo
Ginebra



Nutrición en el trabajo



Objetivo



El participante podrá identificar los elementos de una estrategia de promoción de la salud que proporcione las bases para una nutrición adecuada en el trabajo.

Introducción



Muchas personas pasan una gran proporción de su tiempo en el trabajo y la mayoría de nosotros necesitamos comer durante la jornada laboral. Cambiar las actitudes hacia la nutrición en el trabajo también puede conllevar cambios en las actitudes en el seno del hogar, mejorando no sólo la salud del trabajador, sino también de las familias y de la comunidad. Un trabajador que sigue una dieta balanceada tiene más probabilidades de ser saludable y más productivo.

Las consecuencias de una nutrición desequilibrada

Las consecuencias sobre la salud de una nutrición desequilibrada varían considerablemente, dependiendo de si las personas comen demasiado o muy poco, o si consumen las proporciones incorrectas de macro y micronutrientes.

Mantener una dieta desequilibrada a menudo tiene un impacto serio sobre la salud y puede causar:

- obesidad;
- deficiencia de hierro;
- anemia; y
- enfermedad cardíaca (cardiopatía).

La “ transición nutricional”

En los países que experimentan la llamada “transición nutricional”, una parte de la población está cambiando rápidamente sus dietas tradicionales por dietas de alto contenido energético y ricas en grasa, mientras que otras partes de la población padecen desnutrición. La población de los países en transición nutricional tienen un mayor riesgo de enfermedades relacionadas con la nutrición.

¿Qué es la nutrición balanceada?

Una dieta saludable y balanceada suministra la cantidad correcta de energía y de nutrientes de los alimentos necesarios para una vida saludable.

El triángulo alimenticio

El triángulo alimenticio ilustra las proporciones balanceadas de las distintas categorías de alimentos. En general, los expertos están de acuerdo en que comer mayor cantidad de carbohidratos, como arroz, pan, papas; y menor cantidad de los demás grupos alimenticios (de la parte inferior del triángulo) representa una dieta saludable.

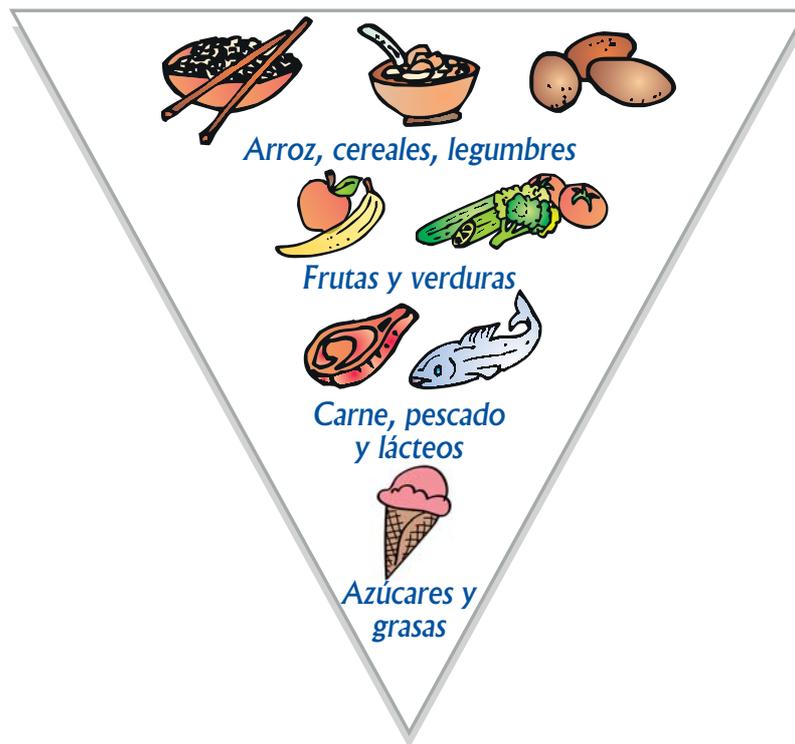


Ilustración 8.1: El triángulo alimenticio

Estas cantidades son saludables porque suministran las proporciones correctas de **macro** y **micronutrientes**. Existen cuatro tipos principales de macronutrientes: **carbohidratos, proteínas, grasas y aceites, y el agua**. Estos están presentes en los alimentos en grandes proporciones. Por otro lado, los micronutrientes, como las **vitaminas** y **minerales**, se presentan en cantidades mucho menores, pero cada uno de ellos tiene una función vital para una vida saludable y es esencial para que el cuerpo procese los alimentos.

El platillo “saludable”

Para tener una comida balanceada debemos incluir en nuestro plato todos los distintos grupos alimenticios y combinarlos en las proporciones recomendadas. Como ejemplo, $\frac{2}{5}$ de carbohidratos, (p. ej., arroz, cereales, papas); $\frac{2}{5}$ de frutas y vegetales y $\frac{1}{5}$ de proteínas (p. ej., pescado, carne, huevos, lácteos) proveen una comida balanceada. De esta manera se garantiza que se ingieran nutrientes esenciales como calcio, fibras alimenticias o ácidos grasos como omega-3.

Para mantener el cuerpo adecuadamente hidratado se deben beber de 1.5 a 2 litros de agua al día.

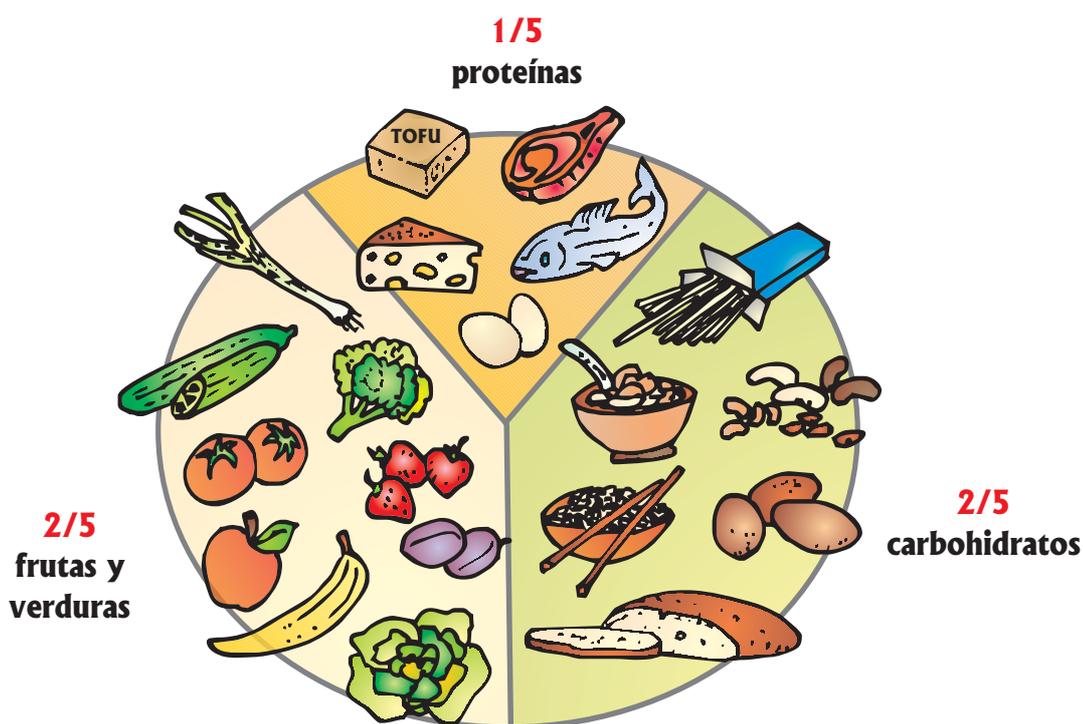
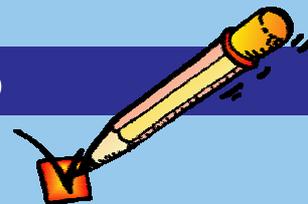


Ilustración 8.2: El platillo “saludable”. Adaptado de: Société Suisse de Nutrition (SSN). Table de composition nutritionnelle suisse, Office Fédéral de la Santé Publique, Ecole Polytechnique Fédérale de Zurich, 2009.

La nutrición y el ejercicio

No es necesario decir que una dieta saludable es la mitad de la ecuación cuando se trata de lograr y mantener un peso saludable. Es poco probable que los esfuerzos para llevar una buena nutrición sean fructíferos sin el ejercicio adecuado. Si la empresa aborda la nutrición como parte de sus actividades de promoción de la salud, para tener buenas posibilidades de éxito, también debe encarar el ejercicio o la actividad física.

Ejercicio 1: Alimentos en el trabajo



Observe estas cuatro pirámides nutricionales:

La pirámide tradicional de la dieta mediterránea saludable



La pirámide tradicional de la dieta vegetariana saludable



La pirámide tradicional de la dieta asiática saludable



La pirámide tradicional de la dieta latinoamericana saludable



Se dispone de 15 minutos para responder las siguientes preguntas individualmente.
Después se discutirán las respuestas en plenaria.

1. ¿Cuál de estas dietas es la más parecida a la suya? Si ninguna de ellas se parece, dibuje su propia pirámide?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ¿Qué proporción del total de su alimentación diaria la realiza en el trabajo?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ¿De qué manera su forma de trabajar determina los alimentos que elije consumir?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ¿La actividad física es parte de su rutina diaria? ¿Cómo la incorpora? ¿Es influenciada por su trabajo?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. ¿Hay algo que le gustaría cambiar sobre sus hábitos alimenticios? ¿En qué le ayudarían esos cambios?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



DIETA

- Suficiente desde el punto de vista nutricional
- Variada
- Hipocalórica
- Ajustada a las recomendaciones dietéticas actuales
- Saciante
- Puede seguirse durante un tiempo suficiente para perder peso
- Accesible
- Flexible y adaptable a las necesidades particulares
- Enseña nuevos hábitos de alimentación y facilita su adopción para el control del peso a largo plazo



EJERCICIO

- Apropiado para el individuo
- Enseña hábitos de ejercicio duraderos
- Cómodo y divertido
- Permite la participación durante todo el año
- Accesible



MODIFICACIÓN DEL COMPORTAMIENTO

- Enseña nuevos hábitos y estrategias de control del peso
- Fomenta el apoyo social
- Proporciona compensaciones
- Enseña a afrontar momentos complejos y difíciles

Fuente: Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo de la OIT, 1998.

Fascículo 8.2



LISTA DE ALIMENTOS SUSTITUTOS SALUDABLES

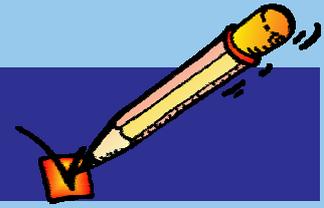
He aquí una lista de los tipos de cambios que pueden introducirse adaptando la dotación de alimentos para reducir las grasas saturadas y las calorías en los centros de trabajo.

ELEGIR...	EN LUGAR DE...
En el caso de las bebidas:	
agua embotellada (filtrada, mineral, con sabores sin azúcar,) té, café, o jugos de frutas y vegetales al 100 por ciento	gaseosas o bebidas con sabores artificiales a frutas
leche baja en grasas o descremada	leche entera o crema
En el caso de los desayunos:	
fruta fresca, frutos secos, jugos sin endulzar	frutas enlatadas endulzadas y bebidas de frutas
yogurt bajo en grasas (sin sabor, con fruta fresca)	yogurt regular (pre endulzado)
panecillos pequeños, de menos de 3.5 pulgadas (9 cm)	panes regulares de 4.5 pulgadas (12 cm)
pastelitos/pequeña repostería, de menos de 2.5 pulgadas (6.5 cm)	pasteles/repostería regular
barras de granola bajas en grasas	croissants, donas, rollos endulzados, galletas
margarina light, queso fresco o en crema bajo en grasa, mermelada natural o enrollados de fruta	mantequilla, queso crema regular, quesos maduros
cereales sin endulzar o bajos en azúcar	cereales endulzados
pan o tostada francesa de grano entero	pan o tostada francesa regular (de harina blanca)
jamón magro de cerdo o de pavo, salchichas vegetarianas o sustitutos del tocino como el tocino de soja	tocino o salchichas
En el caso del almuerzo y la cena:	
ensaladas con aderezos separados para controlar la cantidad y calidad	ensaladas con aderezos añadido
aderezos bajos en grasa, libres de grasa, vinagres de sabor o aceite de oliva extra virgen	aderezo regular
sopas con puré de vegetales o leche descremada	sopas hechas con crema o mitad y mitad
En el caso del almuerzo y la cena:	
ensaladas de pasta con aderezos bajos en grasa	ensaladas de pasta con aderezos de mayonesa o de crema
sándwiches con pan integral	sándwiches en croissants o pan blanco
En el caso del almuerzo y la cena:	
carnes magra, aves sin piel, pescado, tofu	carnes grasosas o fritas, tocino, aves con piel, cortes fríos, pescado empacado en aceite

ELEGIR...	EN LUGAR DE...
vegetales hervidos	vegetales fritos o cocinados en crema o mantequilla
pan o rollos integrales	Pastelería a base de mantequilla (como croissants) o pan blanco
margarina sin ácidos trans	mantequilla
postres bajos en grasas, bajos en calorías, como fruta fresca, helado bajo en grasas, yogurt congelado bajo en grasas, sorbetes, pasteles con fruta	postres grasosos altos en calorías, como helado, pasteles de queso, merengues y grandes rebanadas de pastel
En el caso de las recepciones:	
vegetales frescos en trozos o vegetales miniatura servidos con aderezos bajos en grasas, salsa o tofu	vegetales fritos
fruta fresca en trozos	pasteles de fruta y otros rellenos dulces
tiras de pollo sin piel asadas o a la plancha	pollo frito, pollo con piel
albóndigas miniatura con carne magra, pavo	albóndigas grandes con carne grasosa o albóndigas con salsas pesadas
mariscos a la plancha o cocidos	mariscos fritos, mariscos en salsas con alto contenido de grasas
hongos cocinados bajos en grasa	hongos con queso grasoso o cremoso
pizzas miniatura con mozzarella y vegetales	pizzas grandes con embutidos grasos, salsas grasosas
rollos primavera de vegetales, frescos y sin freír	rollos de huevo fritos
pequeños cubos de queso, de 0.75 pulgadas (2 cm)	grandes rebanadas de queso
galletas integrales, bajas en grasas	galletas regulares con grasas trans
palomitas de maíz bajas en grasa sin mantequilla	palomitas de maíz hechas en aceite o mantequilla
papas horneadas o fritas con poca en grasa	Papas fritas de bolsa
aderezos de salsa o queso crema o fresco bajo en grasa	Aderezos comerciales de mayonesa, crema agria, o salsa de queso
pequeñas rebanadas de pastel, 2 pulgadas (5 cm)	grandes rebanadas de pastel

Esta tabla es una adaptación de las recomendaciones presentadas en "Directrices para ofrecer alimentos saludables en las reuniones, seminarios y eventos con servicio de banquetes" de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Minnesota, EUA.

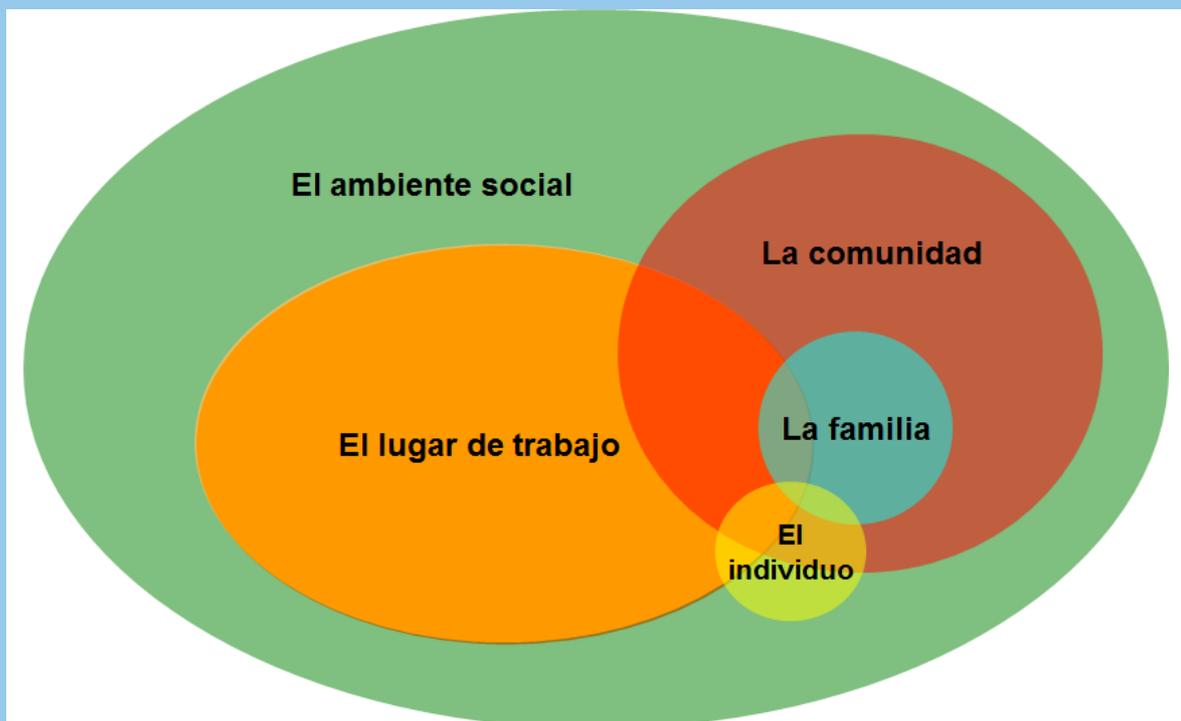
Ejercicio 2: Alimentos y trabajo; salud y productividad



Se dispone de 15 minutos para realizar el ejercicio en equipos.

Designen un vocero que presente los resultados en plenaria.

Tomen en cuenta que el formador elegirá un grupo al azar para la presentación.



El Modelo Ecológico

En equipo, elaboren una explicación de los motivos que justifican una mejora de la nutrición en el trabajo. Consideren beneficios de salud y personales, además de la productividad y otras ventajas económicas. La seguridad y salud en el trabajo son parte de la justificación. Tomen en cuenta los vínculos entre los distintos círculos del modelo, por ejemplo de qué manera una mejor nutrición en el trabajo ayuda no sólo al trabajador individual, sino también al centro de trabajo, y cómo la dieta influye en las familias, la comunidad y el entorno social.



El deterioro relacionado con la nutrición y los problemas de salud afectan la vida de los trabajadores, los empleadores ven disminuir la productividad, y los gobiernos y la sociedad tienen mayores gastos médicos y menores retornos económicos.

DIETA Y EJERCICIO

- En un estudio realizado a lo largo de 4 años en Finlandia, hubo 58 por ciento menos casos de diabetes como resultado de la mejora de los hábitos de vida (el comer menos grasa y más fibra, combinado con hacer más ejercicio).¹
- La OMS calcula que:
 - 80 por ciento de los casos de enfermedad cardíaca coronaria;
 - 90 por ciento de diabetes tipo 2;
 - 33 por ciento de los cánceres podrían prevenirse con mejoras en los regímenes de dieta y ejercicio.²
- Se puede lograr un aumento de 20 por ciento en la productividad nacional reduciendo la deficiencia de hierro.³
- Se ha calculado, conservadoramente, que la desnutrición representa una reducción de 3 por ciento del PIB potencial de los países. Cuando la desnutrición ocurre en las primeras etapas de la vida se puede esperar que el costo en pérdida de PIB sea mayor.⁴

Cambiar los hábitos de vida ayuda a romper el círculo vicioso de una nutrición desequilibrada en el trabajo; al mejorar los hábitos de nutrición y el ejercicio, es posible que se genere menor consumo de alcohol y cigarrillos, lo que conlleva un menor riesgo de enfermedades cardíacas y diabetes, además de una mejora en el bienestar en general y en la productividad.

Dichos cambios son clave para pasar de la espiral negativa a la positiva y para avanzar hacia una mejor nutrición.

- ¹ Tuomilehto, J. et al. 2001. “Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance”, en *The New England Journal of Medicine*, vol. 344, núm. 18 (Massachusetts Medical Society), págs. 1343–1350.
- ² Organización Mundial de la Salud 2003. “Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas” *Serie de Informes Técnicos, núm. 916*. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916_spa.pdf [consultado el 8 de julio de 2012].
- ³ 2008. *World Prevalence of Anaemia 1993-2005* (Ginebra). Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657_eng.pdf [consultado el 9 de julio de 2012].
- ⁴ Haddad, L. 2002. “Nutrition and Poverty” en *Nutrition: A Foundation for development* (Ginebra, JJE de las Naciones Unidas).

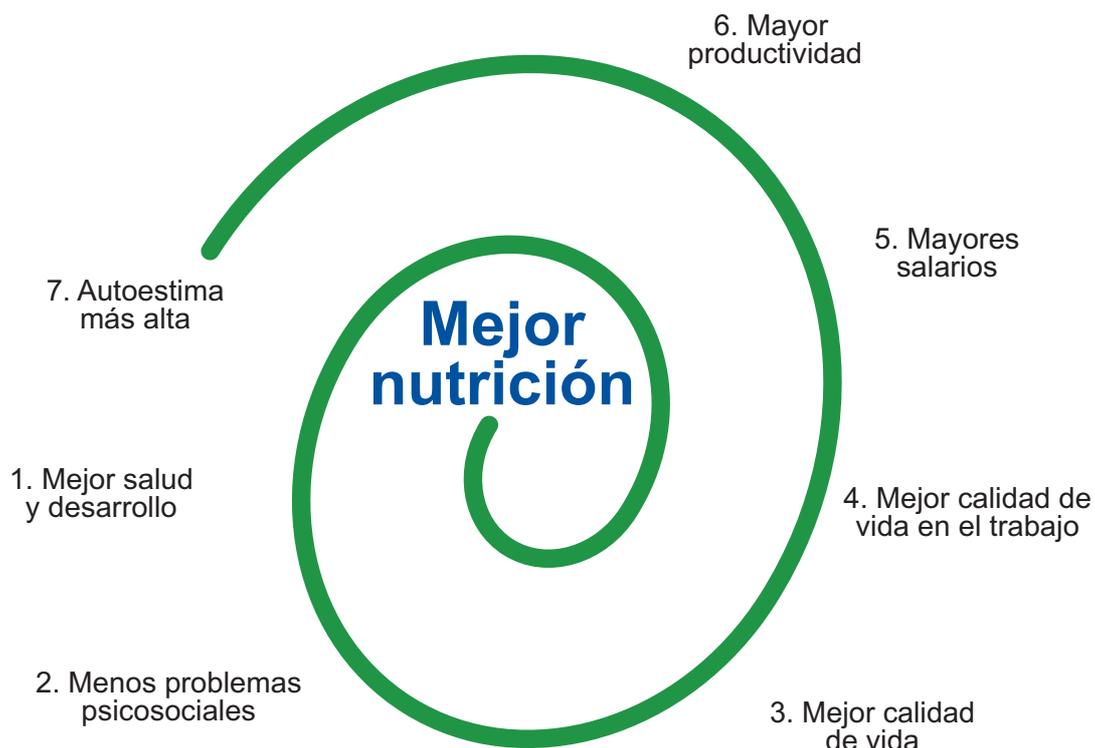


Ilustración 8.3: Gráfica sobre nutrición y productividad laboral

Fuente: basada en un diagrama de la OMS, 2000.

¿Qué se puede hacer?

Dado que todos se benefician con las mejoras a la nutrición de los trabajadores, tiene sentido que todos contribuyan.

- **Los trabajadores** podrían cambiar los hábitos alimenticios (y de ejercicio) para disfrutar vidas más saludables, más felices y más prolongadas.
- **Los empleadores** pueden implementar soluciones de bajo costo, por ejemplo suministrar servicios de alimentación en el lugar de trabajo, y después cosechar los beneficios en productividad.
- **Los gobiernos** también tienen un rol clave diseñando políticas y proporcionando asesoría y medidas de promoción de la salud relacionadas con la nutrición en el trabajo.

Buenas prácticas: provisión de alimentos para una buena nutrición

Las compañías pueden complementar su política marco con medidas para el suministro de alimentos e instalaciones adecuados para consumirlos. Entre ellas están los comedores, las áreas comunes o cocinas, las máquinas expendedoras, los proveedores ambulantes, sistemas de vales y las meriendas sanas en las reuniones.

Comedores (cafeterías)

El comedor es un lugar de la empresa donde se preparan y se venden alimentos, que presenta las siguientes ventajas:

- los trabajadores ahorran tiempo al no tener que trasladarse;
- se puede ofrecer a los trabajadores la oportunidad de comer saludablemente de manera regular;
- el empleador puede subsidiar los alimentos.

Subsidiar los alimentos tiene varias ventajas:

- los trabajadores consumen alimentos que podrían ser más saludables y seguros que los disponibles fuera del lugar de trabajo;
- para el empleador esta es una prestación social y puede ser considerada un incentivo para el empleo, lo cual puede mejorar la imagen corporativa y resultar estimulante para el universo de potenciales solicitantes de empleo.

Áreas comunes de consumo o cocinado

Tener un área común tiene varias ventajas:

- los trabajadores se quedan en las instalaciones, lo cual les deja más tiempo para relajarse en el descanso;
- las opciones de bajo costo para promover una alimentación saludable están abiertas para el empleador o los representantes de los trabajadores, como proveer fruta gratis o meriendas nutritivas;
- el área común puede ser el punto focal de información y educación sobre la nutrición, contribuyendo también a mejorar la salud de la comunidad.

Refrigerio en las reuniones y máquinas expendedoras

Existe una variedad de formas en que el lugar de trabajo puede influir en los hábitos alimenticios de las personas; por ejemplo, proporcionar refrigerios en las reuniones o mediante máquinas expendedoras. Ambas son formas de facilitar el acceso a alimentos adecuados con bajo costo. Ya que se está prestando atención a la salud y la alimentación saludable, se debe garantizar que las meriendas o bocadillos y los alimentos de las máquinas expendedoras cumplan las necesidades nutricionales de los trabajadores.

En algunos casos ello implica reemplazar las gaseosas con alto contenido de azúcar, con agua y jugos de fruta y servir meriendas que tengan un alto contenido de granos, en vez de las galletas a base de harina blanca refinada con alto contenido de azúcar.

Proveedores móviles/ambulantes

Muchos lugares de trabajo contribuyen a la nutrición de los trabajadores por medio del acceso a proveedores móviles de alimentos a las instalaciones. Por ejemplo, es posible autorizar el ingreso y venta en las instalaciones a un proveedor de sándwiches o emparedados. Como alternativa, el empleador podría negociar la dotación de agua o electricidad a proveedores ambulantes y así asegurarse de que se cubran las normas sanitarias y de seguridad, y que sus trabajadores no se intoxiquen con los alimentos. El recurso de los proveedores ambulantes permite de asegurarse de que los alimentos provistos no sólo sean limpios y seguros a corto plazo, sino saludables a largo plazo en términos del contenido adecuado de micronutrientes o la dotación apropiada de energía.

Vales

Los empleadores pueden considerar la opción de los vales por consumo de alimentos. En los sistemas de vales los empleadores dan a los trabajadores cupones o talonarios de papel que les dan derecho a recibir alimentos de determinados proveedores hasta de un determinado valor declarado. La ventaja para el empleador es que al destinar cierta cantidad de dinero a la alimentación, está potenciando la mejora de la salud. La ventaja para el trabajador es que el vale puede ser adicional al salario.

Combinándolas con otras opciones de políticas, como la educación, información y la promoción de la salud, introducir el suministro *ad hoc* de alimentos puede ser una manera útil de promover una buena nutrición y estimular a los trabajadores para mejorar sus hábitos alimenticios.



Presentación sobre la nutrición

Diap. 1

Nutrición en el trabajo

Oficina Internacional del Trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 2

¿Qué es una nutrición balanceada?

Vitaminas
Líquidos
Energía
Deshechos

APORTES ELIMINACIÓN

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 3

El triángulo alimenticio

- DIETA SALUDABLE = Consumir las cantidades correctas de MACRO y MICRONUTRIENTES

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 4

El platillo "saludable"

Adaptado de: Société Suisse de Nutrition (SSN) Table de composition nutritionnelle suisse. Office Fédéral de la Santé Publique, Ecole Polytechnique Fédérale de Zurich, 2009.

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 5

MACRO Y MICRONUTRIENTES

MACRONUTRIENTES:

- Carbohidratos (en arroz, cereales, patatas, azúcar)
- Proteínas (en carne, pescado, huevos, leche)
- Grasas y aceites (en mantequillas, queso, leche entera, aceite de coco y de palma)
- Agua

MICRONUTRIENTES:

- Vitaminas
- Minerales y oligoelementos (ej. calcio, yodo, hierro, sodio, zinc)

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 6

Desafíos para una nutrición balanceada en el mundo

- **Cantidad y calidad de alimentos:**
Un déficit de seguridad alimentaria y una nutrición deficiente reducen la salud de las personas y su capacidad para trabajar.
- **Cantidad de micronutrientes:**
La carencia de ellos conduce a desnutrición y trastornos nutricionales (ej. deficiencia de hierro).
- **La "transición nutricional":**
En la misma región o país, una parte de la población está desnutrida mientras que la otra parte sufre de enfermedades relacionadas con la obesidad.

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 7

Desafíos para una nutrición balanceada en el mundo

- **Cantidad de alimentos:**
Comer demasiada comida o muy alta en grasas y azúcares empeora la salud de las personas y su capacidad para trabajar.
- **Obesidad:**
Es un desafío significativo para la salud de los trabajadores en los países industrializados y en aquellos con economías en transición, y podría provocar enfermedades mortales a largo plazo, como enfermedades cardiovasculares y diabetes.

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 8

Consecuencias de una nutrición desbalanceada en el trabajo

1. Alimentación insuficiente/ Dieta inadecuada
2. Menor productividad
3. Salarios mas bajos
4. Disminución de la motivación
5. Pérdida de autoestima
6. Aumento de los trastornos psicológicos
7. Desnutrición y aumento de la susceptibilidad a las enfermedades
8. Enfermedad y pérdida de medios de vida

Muertes

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 9

De la espiral negativa a la positiva

1. Mejor salud y desarrollo
2. Menos problemas psicosociales
3. Mejor calidad de vida
4. Mejor calidad de vida en el trabajo
5. Mayores salarios
6. Mayor productividad
7. Autoestima más alta

Mejor nutrición

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 10

Beneficios de proporcionar comida en el trabajo

- Se ahorra tiempo de los trabajadores.
- Se aporta una nutrición adecuada a los trabajadores.
- Hace de la empresa un lugar más atractivo para trabajar.
- Beneficia también la salud en la comunidad.

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 11

¿Qué se puede hacer?

➔ Aprovechar las oportunidades que ofrece el lugar de trabajo para promover los hábitos alimenticios y de ejercicio físico que beneficien conjuntamente la salud y la productividad de los trabajadores.

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 12



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 13

– FIN DE LA PRESENTACIÓN –

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 13

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 14



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 15

Gestión de la nutrición en el trabajo: soluciones

Los gobiernos pueden:

- Enviar un mensaje fuerte en materia de salud mediante servicios de atención médica y actividades de promoción de la salud (ej. etiquetado de alimentos)
- Desarrollar políticas para estimular al empresariado a mejorar la nutrición (ej. complementos alimenticios en el lugar de trabajo, subsidios para iniciativas alimentarias en el lugar de trabajo)

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 15

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 16

Gestión de la nutrición en el trabajo: soluciones

Los empleadores pueden:

- Implementar soluciones de bajo costo para proveer alimentos en el trabajo
- Hacer conciencia por medio de campañas en el lugar de trabajo
- Favorecer condiciones de trabajo que fomenten la alimentación saludable, ya que contar con trabajadores saludables se traduce en una mayor productividad y un negocio saludable



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 17

Gestión de la nutrición en el trabajo: soluciones

Los sindicatos pueden:

- Defender la calidad de la nutrición
- Hacer conciencia en colaboración con los empleadores



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 18

Gestión de la nutrición en el trabajo: Iniciativas que pueden desarrollarse conjuntamente



- Empezar mejoras en el comedor
- Instalar una cocina
- Mejorar los suministros y proveedores *ad hoc* de alimentos
- Negociar con proveedores ambulantes
- Pasar a un sistema de vales

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ejercicio 3: Simulación - Nutrición



Se dispone de 40 minutos para realizar el ejercicio en equipos.

Designen un vocero que tendrá 10 minutos para presentar los resultados en la plenaria.

Ahora que han diseñado su declaración de política de seguridad y salud en el trabajo en el cuaderno *Gestión de la promoción de la salud en el lugar de trabajo*, en este ejercicio de simulación usted y su equipo de gestión continuarán con la toma de decisiones operativas para resolver problemas relacionados con la promoción de la salud en la empresa “virtual”.

Los ejercicios de simulación y de integración de políticas son longitudinales y se realizan en ese orden, al finalizar cada cuaderno.

En este ejercicio de simulación los equipos de gestión tomarán decisiones que les ayudarán más tarde a identificar los elementos de política necesarios para el diseño de sus programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo. Para una explicación del ejercicio de integración de políticas consulte las páginas siguientes.

El formador de su curso le dará más detalles en su momento.

La fecha es 7 de junio.

En una reunión de rutina de la dirección de la empresa, la gerente general reporta estar satisfecha con el plan de acción elaborado para gestionar el consumo de tabaco en el trabajo. A la vez manifiesta tener confianza en que mejorará la salud y la productividad en la compañía.

A pesar de lo anterior, la gerente también incluye en la agenda un “aumento en los permisos por enfermedad”. Distribuye entre los miembros del equipo un análisis de los datos sobre los permisos de enfermedad de la compañía. Este señala un aumento en las ausencias de largo plazo por trastornos de la salud, como padecimientos cardíacos y diabetes, particularmente entre los trabajadores que son más sedentarios. A su vez, el gerente de producción también reporta más accidentes que parecen estar vinculados con la fatiga.

Desde que la crisis de producción de hace un año y medio fue superada, la economía experimentó una recesión y los ingresos generales han bajado. Debido a severas fluctuaciones en la tasa de cambio, el mercado de exportación de la compañía se ha visto particularmente afectado. Ya se han implementado algunas medidas de racionalización del gasto (p. ej. no reemplazar a trabajadores que se jubilan o que dejan la empresa), lo cual resulta en un déficit de personal para afrontar las demandas de producción. La necesidad de recurrir a horas extra está aumentando y los descansos para almorzar parecerían estarse acortando. Uno de los gerentes de producción señala que la presión por ahorrar tiempo, por ejemplo, recortando el almuerzo y sobreviviendo a base de meriendas y golosinas, está aumentando la ausencia de colegas con permisos por enfermedad. Algunos trabajadores comparan la situación actual con épocas anteriores de dificultades económicas, en las que se usaron métodos similares.

La doctora de la empresa que preparó el análisis de los datos sobre los permisos de enfermedad indicó que la mala nutrición y los hábitos alimenticios poco saludables son algunas de las causas de los trastornos de salud a largo plazo que han causado los altos niveles de ausentismo.

Ejercicio 4: Integración de políticas



Integración de elementos de promoción de la salud a su política de seguridad y salud, su programa y su plan de acción para la promoción de la salud en el lugar de trabajo.

Se dispone de 15 minutos para realizar el ejercicio.



Hay un ejercicio de integración de las políticas al finalizar cada tema. Este consistirá en dos fases:

Primera fase: El formador y el grupo completo, estando en plenaria, identifican los principales elementos de la política, seleccionando de la diapositiva apenas mostrada los elementos que sean particularmente pertinentes a la *nutrición del trabajo*. Puede anotar los elementos elegidos en su cuaderno del participante.

Segunda fase: Cada equipo selecciona las medidas a incluir en el borrador de programa de promoción de la salud en el lugar de trabajo (PST). Para hacerlo se deben tomar en cuenta los resultados del ejercicio de simulación y aplicar la lista de verificación ubicada al final de este cuaderno. Los encabezados de la lista de verificación equivalen a los elementos de las políticas mostrados en la diapositiva. Cada encabezado incluye una lista de las posibles medidas que se pueden seleccionar para el diseño de su programa.

Deberán usar la matriz, que se encuentra en el Anexo 1 al final del cuaderno *Del concepto a la acción* (12), para anotar las medidas seleccionadas para su borrador de programa de PST.

Al estar los nueve temas de SOLVE altamente interrelacionados, las medidas en un área de la política podrían dar lugar a cambios positivos en otras. Es importante tener esto presente durante el diseño de su programa de PST.

El diseño del programa de PST podría requerir la reformulación de las frases (medidas) seleccionadas de la lista de verificación o la adición de nuevos conceptos. Las nuevas medidas o las reformuladas deben ser coherentes con los resultados del ejercicio de simulación y tener una utilidad específica para el tema en cuestión.

El borrador de su programa de PST no será recogido después de cada ejercicio. Los ejercicios continuarán de un cuaderno a otro, hasta el cuaderno *Del concepto a la acción* (12), en el cual los equipos finalizarán el programa de PST y desarrollarán un plan de acción para su implementación.

Cada equipo de gestión presentará su trabajo a todo el grupo al final, durante el desarrollo del cuaderno de *Del concepto a la acción*.

Los elementos elegidos para este cuaderno son:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

NOTA: Si al finalizar este ejercicio se evidencia la necesidad de ajustar la declaración de política elaborada en el primer cuaderno, no dude en hacerlo. Puede adecuar los resultados de los ejercicios en todo momento, hasta llegar al cuaderno *Del concepto a la acción*.

Lista de verificación



Lista de verificación orientada a las acciones para abordar la nutrición en el trabajo	
1. Política y participación	
1.1 Se adopta un enfoque integral para abordar una nutrición saludable en el trabajo.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.2 Se establece y funciona un comité que aborda la integración de la promoción de la salud a la política de seguridad y salud. Incluye representantes de la alta gerencia, los supervisores, trabajadores, sindicatos, el departamento de recursos humanos y las unidades de seguridad y de salud en el trabajo.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.3 A nivel de políticas, existe una declaración de intenciones clara, que reconoce la importancia de una nutrición balanceada en el trabajo, para la salud y el bienestar de los trabajadores y la productividad.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.4 Está garantizada la consideración de los requerimientos establecidos por las leyes y reglamentos sobre el tema vigentes en el país.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.5 Se toman en cuenta políticas y prácticas exitosas en lugares de trabajo similares, que sirvan de guía.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.6 Se involucra a todas las partes (incluyendo a los trabajadores y a los gerentes) en el desarrollo de la política y del programa preventivo.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.7 Se diseña y ejecuta un plan de acción para incorporar al programa de promoción de la salud: la evaluación y gestión de los riesgos psicosociales, y una nutrición balanceada; con un cronograma y líneas de responsabilidad.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.8 Se garantiza que toda la información médica sea absolutamente confidencial.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.9 Se garantiza que todos los programas tengan un enfoque de género y respeto a la diversidad étnica y de orientación sexual; y que estén dirigidos explícitamente a mujeres y hombres, reconociendo los distintos tipos de riesgos para los hombres y para las mujeres.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2. Formación, educación, información y comunicación	
2.1 Se garantiza información, educación y formación para concientizar, aumentar el conocimiento y la comprensión de los factores de riesgo psicosocial y de la nutrición balanceada; y su impacto sobre la salud y la productividad.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios

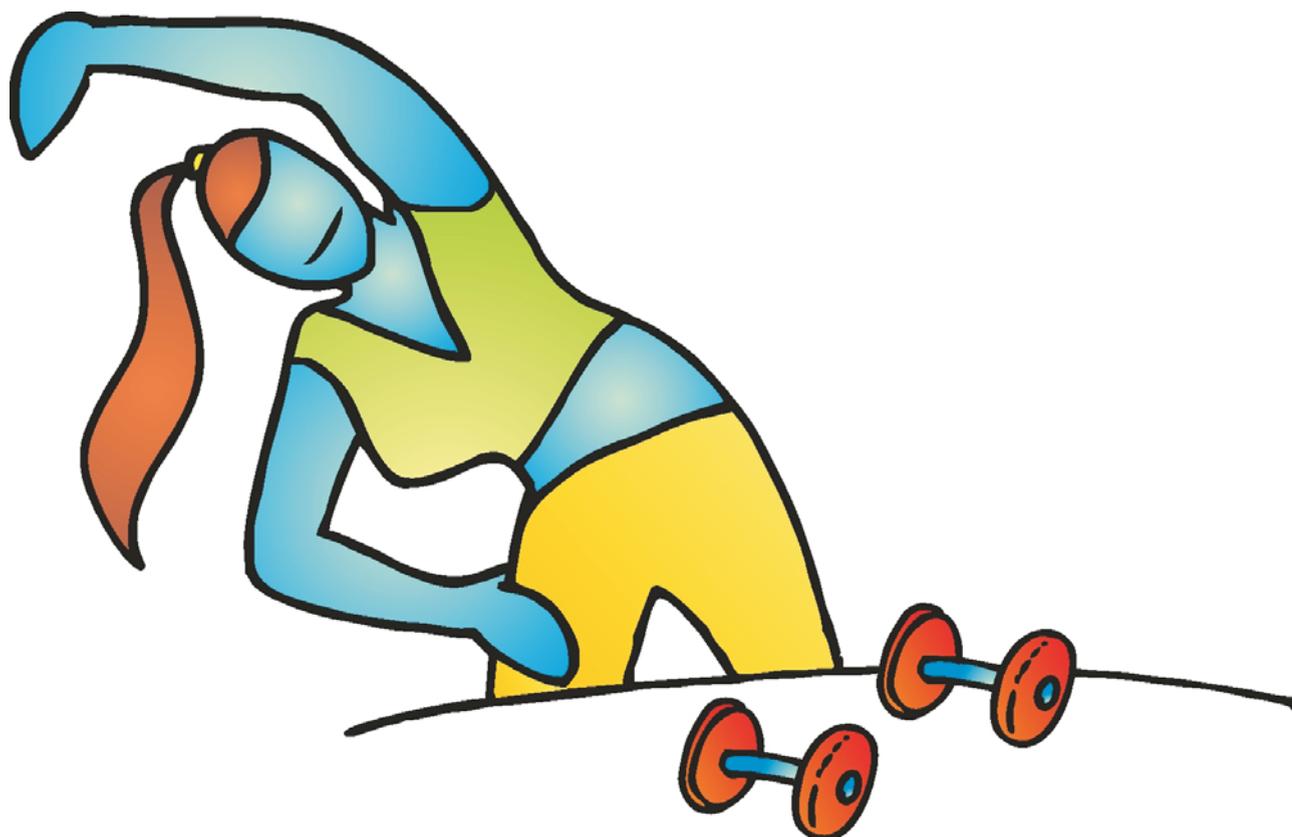
2.2	Se difunde ampliamente la política y el plan de acción por todos los medios posibles, tales como: tableros de avisos, correo, inserciones en los talonarios de pago, reuniones especiales, cursos de inducción y sesiones de formación.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.3	Se difunde información y asesoría sobre una nutrición balanceada, incluyendo información sobre apoyo disponible, tanto dentro como fuera del lugar de trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.4	Se garantizan la transparencia y la justicia en los procedimientos para atender reclamos.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3. Organización, carga, diseño y contenido del trabajo			
3.1	Se proveen recursos y personal adecuados.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.2	Se invita a los trabajadores a plantear problemas para conciliar las exigencias del trabajo con las responsabilidades familiares y con la disponibilidad de alimentos en el lugar de trabajo, y a encontrar soluciones en conjunto con la gerencia.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.3	Se garantiza que la jornada de trabajo y las pausas para almorzar tengan una duración razonable.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.4	Se garantiza que la organización del trabajo nocturno y por turnos incluya condiciones apropiadas para comer.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.5	Se ofrece un ambiente de trabajo seguro y saludable (con medidas de seguridad, de higiene, de vigilancia de la salud y ergonómicas).	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4. Medidas complementarias			
4.1	Se ofrecen instalaciones para consumo y preparación de alimentos, adecuadas a las necesidades de los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.2	Se garantiza una ventilación adecuada y confort térmico en el lugar de trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.3	Se disponen instalaciones sanitarias adecuadas y limpias.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.4	Se realizan exámenes médicos a todos los trabajadores, que incluyen recomendaciones de cómo mejorar los hábitos de nutrición.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios



Oficina
Internacional
del Trabajo
Ginebra



Actividad física saludable



Objetivo



El participante podrá identificar los elementos de una estrategia de promoción de la salud que proporcione las bases para mejorar la actividad física saludable de los trabajadores.

Introducción



La falta de actividad física como parte de los hábitos de vida de las personas se está volviendo cada vez más común en la mayor parte del mundo y en muchos lugares aumenta con rapidez debido al trabajo sedentario y la motorización del transporte. En los países que experimentan una transición de lo rural a lo urbano, y en las sociedades industrializadas, el problema está creciendo y suele estar relacionado con una dieta inadecuada y otros factores como el estrés, el tabaco y el consumo excesivo de alcohol. Afortunadamente existen maneras de aumentar la actividad física en beneficio de todos y el lugar de trabajo puede ser un buen punto de partida.

¿Cómo se define la actividad física?

La actividad física se puede definir como cualquier movimiento corporal producido por la contracción de músculos que aumente considerablemente el ritmo cardíaco y el gasto de energía.

¿Dónde se puede realizar la actividad física?

- **Actividad física ocupacional:** actualmente muchos trabajos son en gran medida sedentarios, mientras que otros demandan demasiada actividad física y pueden causar accidentes y enfermedades.
- **Actividad física saludable:** jardinería, tareas domésticas, caminar, bailar.
- **Actividad física planeada:** ejercicio, entrenamiento, deportes.

Impacto de la falta de actividad física en la salud

La falta de actividad física es un factor que contribuye a la gravedad de las siguientes enfermedades:

- dolor en la parte baja de la espalda y el cuello;
- obesidad;
- padecimientos cardíacos;
- derrames;
- cáncer;
- diabetes tipo 2;
- hipertensión;
- artritis;
- osteoartritis;
- osteoporosis.

Impacto de la inactividad física en el lugar de trabajo:

- costos excesivos de la atención médica;
- menor capacidad de trabajo;
- reducción de la productividad.

Hay evidencia científica que indica que la inactividad física es un peligro grave para la salud, para la capacidad laboral y la productividad, y que afecta a muchas personas en la mayoría de los países del mundo. Una gran parte de quienes la padecen son personas en edad de trabajar y las pérdidas en términos de productividad y costos de atención médica son extremadamente onerosas. Estos efectos adversos aumentan con una dieta inadecuada y otros factores como el estrés, el tabaco y el consumo excesivo de alcohol. Dichos factores frecuentemente se relacionan con los hábitos de vida en los países industrializados y cada vez más en los países en desarrollo.

La nutrición y la actividad física

El vínculo entre la nutrición balanceada y la actividad física es muy fuerte: ambas son importantes para muchas funciones del cuerpo y para la manera en que el cuerpo procesa los carbohidratos y las grasas. El riesgo de enfermedades crónicas se ve influido por lo que las personas comen y por su grado de actividad física.

Para que los músculos se desarrollen y tengan fuerza necesitan de actividad física y de suficiente proteína; ni el ejercicio ni una dieta alta en proteínas bastan por sí solos. Lo mismo aplica a la masa ósea y la fuerza: se requiere calcio y vitamina D provenientes de una nutrición balanceada, y la actividad física hace que el cuerpo los incorpore al tejido óseo.

Los carbohidratos y las grasas son procesados por el cuerpo con especial efectividad durante la actividad física. Sin actividad muscular, los carbohidratos y la grasa se almacenan en el cuerpo, lo cual hace que la persona gane peso. Al aumentar el peso también aumenta el riesgo de enfermedades graves, como la diabetes tipo 2 y los trastornos cardiovasculares.

La actividad física también ayuda a regular el apetito: la persona puede comer tantos alimentos como necesite para funcionar, en vez de comer en exceso. La actividad física regular puede hacernos conscientes sobre la dieta; alguien que ha hecho el esfuerzo de estar físicamente activo podría no querer destruir los efectos positivos con una dieta poco saludable, y viceversa.

Por lo tanto, si la empresa aborda la nutrición como parte de sus actividades de promoción de la salud, para tener buenas posibilidades de éxito también debe incorporar la actividad física a su estrategia.

Ejercicio 1: Trabajo y actividad física



Se dispone de 20 minutos para realizar este ejercicio en equipos. Cada uno trabajará en un estudio de caso elegido al azar por el formador.

Estudio de caso 1: Luna

Luna trabaja en una oficina, en un edificio de 25 pisos. Su pasatiempo favorito es el ping pong y lo juega en un club local. Es una de las mejores de la liga del club y disfruta la vida social del club tanto como el juego. Sin embargo, últimamente no ha podido jugar tanto como quisiera porque ha tenido que trabajar muchas horas extra.

La casa de Luna está a 15 minutos caminando de la parada más cercana del autobús que la lleva a su lugar de trabajo. La empresa subsidia sus boletos de autobús, así que prefiere usar el autobús que el auto. La oficina está dentro de la ciudad, por lo que puede ir a las tiendas y restaurantes durante el tiempo para el almuerzo.

Últimamente empezó a usar las escaleras en lugar de los ascensores para llegar hasta su oficina en el quinto piso, porque los elevadores están sobreutilizados y no siempre funcionan. Las escaleras fueron remodeladas y han colocado algunos tableros de avisos a lo largo de ellas. Fue ahí que Luna vio el anuncio de una oferta de suscripción a un gimnasio cercano con precios más bajos para los trabajadores de la compañía, que incluye horarios de trabajo más flexibles para quienes la aprovechen. Esta promoción fue un proyecto conjunto de la gerencia y el sindicato.

Estudio de caso 2: Marco

Marco es un oficial de policía que pasa alrededor de 30 por ciento del tiempo laboral en un escritorio, pero el resto del tiempo está fuera de la estación de policía, movilizándose ya sea a pie, en bicicleta o en un auto. Se hace chequeos de salud regulares con el médico de la estación y recientemente una colega le contó que como resultado de un chequeo le habían aconsejado mejorar su condición física y le dieron información de algunas posibilidades en el área.

Marco intenta ir a nadar por lo menos una vez a la semana, lo cual es fácil de acomodar con su horario laboral, porque su empleador tiene acceso prioritario a ciertas horas en la piscina de la comunidad. Marco participa de la vida en su comunidad y en su tiempo libre es jardinero voluntario en servicios sociales como hospitales, escuelas y asilos para personas de la tercera edad. Vive solo en la casa de dos pisos de sus padres, la cual cuida completamente por sí mismo, él hace toda la limpieza y el mantenimiento, incluyendo las remodelaciones y reparaciones y casi todos los arreglos de los exteriores.

1. Identifique los ejemplos de actividades físicas realizadas por Luna y Marco en los estudios de caso 1 y 2.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ¿Cuántos tipos de actividad física puede identificar? ¿Dónde la realizan? ¿Qué tipo de equipo requieren? ¿Qué partes del cuerpo involucran y qué tanto esfuerzo implican?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ¿De qué manera contribuyen los lugares de trabajo de Luna y Marco a la actividad física que ellos realizan? ¿Es que estos de alguna manera les obstaculizan realizar actividades físicas?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. En algunos casos el empleador ha tomado medidas para darle a los trabajadores la posibilidad de mantenerse físicamente activos. Enumere todas las posibles razones que expliquen por qué lo ha hecho.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Recomendaciones sobre la actividad física

A lo largo de los años se han emitido distintas recomendaciones para orientar a las personas sobre el tipo, la cantidad, frecuencia e intensidad de actividad física que se necesita para distintos propósitos. La siguiente tabla se basa en la *Recomendación sobre la actividad física para la salud pública (Public Health Recommendation of Physical Activity)*, emitida por el Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y el Colegio Parauniversitario de Medicina del Deporte (*American College of Sports Medicine*) en 1996.

- Todas las personas mayores de 2 años deben acumular al menos 30 minutos de actividad física de resistencia de, por lo menos, intensidad moderada, la mayoría de los cuales se practiquen preferiblemente todos los días de la semana.
- Se pueden alcanzar beneficios adicionales de salud y funcionales como resultado de la actividad física dedicando más tiempo a la actividad de intensidad moderada o remplazándola con actividad más vigorosa.
- Las personas que tienen enfermedad cardiovascular, diabetes u otros problemas crónicos de salud y que deseen aumentar su actividad física deben ser evaluadas por un médico y deben tener un programa de ejercicio apropiado para su estatus clínico.
- Los hombres anteriormente inactivos de más de 40 años de edad, las mujeres de más de 50 años de edad y las personas con un alto riesgo de enfermedad cardiovascular deben consultar a un médico antes de iniciar un programa de actividad física vigorosa al que no estén acostumbrados.
- Se deben realizar actividades de desarrollo de la fuerza (entrenamiento de resistencia) por lo menos dos veces a la semana. Efectuar al menos 8 a 10 ejercicios de desarrollo de la fuerza que usen los principales grupos musculares de las piernas, el tronco, los brazos y los hombros en cada sesión, con uno o dos ciclos de 8 a 10 repeticiones de cada ejercicio.



Elementos de una estrategia para la promoción de la actividad física saludable	
Información	Bajo forma de folletos, carteles, artículos, sitios web, presentaciones. Puede cubrir aspectos como los beneficios de la actividad física y distintas oportunidades para estar activo como: el lugar de trabajo, al trasladarse al trabajo, durante el tiempo libre o durante las tareas domésticas; consejos sobre distintos programas de ejercicio, instalaciones, equipo y vestimenta.
Educación (impartida por compañeros de trabajo)	Provee un conocimiento más formal y minucioso de los aspectos antes mencionados a través de cursos, conferencias, artículos, sitios web y grupos de discusión. La educación y la formación son especialmente útiles cuando son impulsadas por compañeros de trabajo, en el rol de "co-educadores", que ayuden a sus colegas a ser físicamente más activos.
Cuestionarios	La recopilación de información sobre los hábitos de salud y de actividad física de la fuerza laboral, así como sobre los valores, actitudes, preferencias y obstáculos relacionados con la actividad física pueden aprovecharse para diseñar un programa y como herramienta de evaluación para medir su éxito.
Exámenes médicos regulares	Permiten medir la necesidad de actividad física e identificar cualquier problema de salud que pudiera influir en el deporte que elija.
Pruebas de condición física	Permiten medir por niveles diferentes aspectos de la condición física; la necesidad de actividad física con distintos fines; pueden usarse con fines de seguimiento de los programas de ejercicio.
Convocatorias y, si es posible, incentivos	Pueden motivar a los trabajadores a aprovechar las oportunidades de estar físicamente activos durante la jornada de trabajo, como usar las escaleras en vez de los elevadores y caminar para comunicarse con los compañeros, en lugar de usar el teléfono o el correo electrónico.
Orientación y apoyo	Brinda ayuda individual sobre las actividades físicas adecuadas; puede ser una motivación.
Grupos de ejercicio	Los grupos de personas que comparten objetivos, motivación y nivel de aptitud ofrecen un gran apoyo social e intercambio de experiencias que pueden motivar a las personas a comenzar y a seguir ejercitándose. Los compañeros de trabajo que tengan cierta formación sobre cómo dirigir grupos de ejercicio han demostrado ofrecer el liderazgo necesario.
Eventos de ejercicio	No competitivos y competitivos; pueden brindar oportunidades para probar un deporte nuevo y fomentar el ejercicio al ofrecer una meta por la cual trabajar; pueden mejorar la cohesión social en el trabajo. Dichos eventos pueden ofrecerse también a los familiares para ampliar el alcance de los esfuerzos promocionales.
Instalaciones, equipo, vestimenta	Pueden ser organizados y costeados por el empleador, ya sea parcial o totalmente.
Subsidios	Pueden ser otorgados parcial o totalmente por el empleador para sufragar tarifas de gimnasio u otras instalaciones deportivas fuera del trabajo.
Premios, reconocimientos	Pueden ofrecerse al desempeño o la participación.
Incentivos para caminar o ir en bicicleta al trabajo	Pueden incluir instalaciones para cambiarse de ropa y para lavarse; para estacionar bicicletas; mejorar la seguridad en las carreteras (en colaboración con la comunidad), incentivos financieros.

Elementos de una estrategia para la promoción de la actividad física saludable	
Recesos para hacer ejercicio	Pueden ofrecerse a lo largo de la jornada laboral.
Monitoreo	De la actividad física en el trabajo; retroalimentación oportuna de los hallazgos.

¿Quién puede hacer qué?

Empleadores	<ul style="list-style-type: none"> • incluir la actividad física para la salud como parte importante de la política integral de SST; • contribuir al desarrollo de la política en un esfuerzo colaborativo con otros aliados; • comprometerse para apoyarla financiera y simbólicamente; • motivar a los trabajadores y demás personas a adoptar hábitos de vida físicamente activos.
Trabajadores y sus representantes	<ul style="list-style-type: none"> • participar en el desarrollo de la política expresando las opiniones, necesidades, expectativas, sugerencias y ayudando a implementarla; • promover la aceptación de la política entre los trabajadores.
Especialistas en seguridad y salud ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> • poner a disposición su conocimiento profesional de las necesidades de actividad física en el lugar de trabajo; • proveer información sobre formas eficaces de implementar la política.
Representantes comunitarios y proveedores de servicios deportivos y de ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> • difundir información sobre las posibilidades de hacer deportes, ejercicio y otras actividades físicas en la comunidad; • ofrecer información sobre las condiciones para el uso de las instalaciones deportivas.



Presentación sobre la actividad física

Diap. 1

Actividad física saludable



Oficina Internacional del Trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 2

¿Cómo se define la actividad física?



Cualquier movimiento corporal, producido por la contracción de músculos, que aumente considerablemente el ritmo cardíaco y el gasto de energía.

 Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo **2**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 3

Tipos de inactividad física



- Actividad física demasiado liviana, breve o infrecuente para proporcionar suficiente estímulo al cuerpo
- Falta de actividad física
- Estilo de vida sedentario

 Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo **3**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 4

Tipos de actividad física



- Actividad física realizada en el cumplimiento de las funciones laborales
- Actividades físicas que forman parte de los hábitos de vida
- Actividades físicas en el tiempo libre
- Ejercicio físico

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 4

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 5

Actividad física saludable

- Aeróbica o actividad física de resistencia o fortalecimiento:
 - 30 minutos al día
- Entrenamiento de fuerza o de resistencia:
 - 2 ó 3 veces a la semana



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 5

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 6

¿ Qué tan extendido está el problema de la inactividad física?

- El 17 % de la población mundial es físicamente inactiva.
- El 41 % de la población mundial solo hace "algo" de actividad física, lo cual es insuficiente (*menos de 2,5 horas a la semana*).



La mitad de la población mundial no está haciendo suficiente ejercicio físico.

OMS, 2002

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 6

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 7

Impacto de la falta de actividad física en la salud

-  Lumbalgias
-  Obesidad
-  Cardiopatías coronarias y derrames
-  Cáncer



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 7

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 8

Impacto de la falta de actividad física en la salud

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 9

Impacto de la falta de actividad física en la salud

La falta de actividad física puede provocar:

- Incapacidad de algunas personas para trabajar
- Accidentes de trabajo (algunos de ellos mortales)
- Mayor uso de los servicios de atención médica
- Consecuencias económicas para empleadores, trabajadores y gobiernos

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 10

Interrelaciones

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 11

– FIN DE LA PRESENTACIÓN –

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 12



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 13

Gestión de la actividad física en el trabajo

- Definir una visión clara y una estrategia específica sobre la actividad física saludable
- Integrarla a una política de SST y de promoción de la salud
- Conseguir el compromiso de todas las partes
- Planear e implementar sobre la base de los valores, necesidades y posibilidades reales de trabajadores
- Implementar las medidas durante un lapso útil de tiempo
- Realizar un seguimiento adecuado, y
- Asignar suficientes recursos

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 13

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 14

¿Quién puede hacer qué?

Los empleadores pueden:

- Incluir la actividad física saludable como parte de la política integral de SST
- Desarrollar la política en un esfuerzo colaborativo con otros aliados
- Comprometerse para apoyarla financiera y simbólicamente
- Estimular a los demás a adoptar hábitos de vida físicamente activos

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 14

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 15

¿Quién puede hacer qué?

Los trabajadores y sus representantes pueden:

- Participar en el desarrollo de la política expresando sus opiniones, necesidades, expectativas y sugerencias.
- Promover la aceptación de la política entre los trabajadores.

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 15

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 16

¿Quién puede hacer qué?

Los especialistas en seguridad y salud en el trabajo pueden:

- Dar información sobre formas eficaces para poner en marcha la política
- Poner a disposición sus competencias profesionales sobre actividad física en el lugar de trabajo
- Contribuir al diseño de los puestos, para que el trabajo:
 - a) sea menos sedentario
 - b) no provoque esfuerzo físico en los trabajadores



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 17

¿Quién puede hacer qué?



Los representantes comunitarios y proveedores de servicios y de instalaciones deportivas pueden:

- difundir información sobre las posibilidades de hacer deportes y ejercicio y sobre el uso instalaciones deportivas;
- dar acceso prioritario a los grupos deportivos de las empresas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 18

Elementos de una estrategia para la promoción de la actividad física saludable

- | | |
|--------------------------------------|--|
| • Información | • Sesiones de ejercicio |
| • Educación (mediante co-educadores) | • Instalaciones, equipos, vestimenta |
| • Cuestionarios | • Premios, reconocimientos |
| • Exámenes médicos regulares | • Incentivos para caminar o ir en bicicleta el trabajo |
| • Pruebas de condición física | • Pausas para hacer ejercicio |
| • Subsidios e incentivos | • Monitoreo |
| • Orientación y apoyo | |

.....

.....

.....

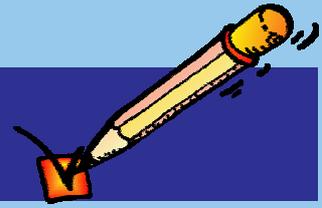
.....

.....

.....

.....

Ejercicio 2: Simulación – Actividad física



Se dispone de 40 minutos para realizar el ejercicio en equipos.

Designen un vocero que tendrá 10 minutos para presentar los resultados en la plenaria.

Ahora que han diseñado su declaración de política de seguridad y salud en el trabajo en el cuaderno *Gestión de la promoción de la salud en el lugar de trabajo*, en este ejercicio de simulación usted y su equipo de gestión continuarán con la toma de decisiones operativas para resolver problemas relacionados con la promoción de la salud en la empresa “virtual”.

Los ejercicios de simulación y de integración de políticas son longitudinales y se realizan en ese orden, al finalizar cada cuaderno.

En este ejercicio de simulación los equipos de gestión tomarán decisiones que les ayudarán más tarde a identificar los elementos de política necesarios para el diseño de sus programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo. Para una explicación del ejercicio de integración de políticas consulte las páginas siguientes.

El formador de su curso le dará más detalles en su momento.

La fecha es 4 de noviembre.

La situación económica parece estar mejorando lentamente, aunque no parece probable que los tipos de cambio vayan a recuperarse pronto. El gerente de ventas recibió instrucciones para enfocarse en expandir las actividades en el ámbito nacional para tratar de compensar la caída en los ingresos. Sin embargo, hay poco dinero disponible para financiar la producción adicional por adelantado, así que el personal continúa sometido a grandes presiones de tiempo.

En reuniones de seguimiento para analizar los resultados de las acciones tomadas con respecto a la nutrición en la empresa ha habido cierta decepción sobre el hecho de que no se lograra un mayor impacto. La gerente general pregunta si se ha omitido algo.

El gerente de recursos humanos escuchó recientemente en una reunión de líderes empresariales locales sobre una iniciativa gubernamental para combatir la obesidad fomentando una mayor actividad física para la salud en todas las esferas de la vida, incluyendo el trabajo, y sugiere que ello puede ayudar. En la reunión se mencionó cómo el personal de la alta gerencia puede servir como modelo (positivo o negativo) para el resto de los trabajadores.

La gerente general asegura que si bien la situación financiera es difícil, está dispuesta a invertir en algunas medidas que se haya demostrado que mejoran la salud y la productividad.

El equipo gerencial ahora debe revisar los procedimientos dentro de la planta para ver si se pueden hacer cambios que fomenten una mayor actividad física saludable como parte del trabajo, sin perder eficiencia ni imponer una carga a la salud de los trabajadores.

1. Decidan qué acciones deben emprenderse.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Las medidas aplicadas en relación con la nutrición deben ser revisadas y ajustadas para garantizar su coherencia con todo tipo de acción ideada para incrementar la actividad física saludable.

2. Decidan qué acciones deben emprenderse.

.....

.....

.....

.....

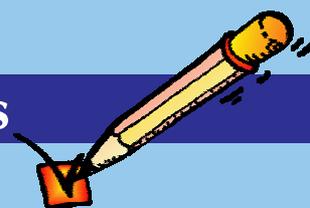
.....

.....

.....

.....

Ejercicio 3: Integración de políticas



Integración de elementos de promoción de la salud a su política de seguridad y salud, su programa y su plan de acción para la promoción de la salud en el lugar de trabajo.

Se dispone de 15 minutos para realizar el ejercicio.

Integración de los elementos de promoción de la salud

Formación y educación

Ética

Evaluación y gestión de riesgos

Confidencialidad

Asignación de responsabilidades

Información y comunicación

Organización del trabajo

Asistencia y orientación

Tratamiento y asistencia

Responsabilidad social

Políticas y participación

Mejora continua

Organización y carga de trabajo

Medidas complementarias

Diseño del trabajo y de sus contenidos

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo **12**

Hay un ejercicio de integración de las políticas al finalizar cada tema. Este consistirá en dos fases:

Primera fase: El formador y el grupo completo, estando en plenaria, identifican los principales elementos de la política, seleccionando de la diapositiva apenas mostrada los elementos que sean particularmente pertinentes a la *actividad física saludable en el trabajo*. Puede anotar los elementos elegidos en su cuaderno del participante.

Segunda fase: Cada equipo selecciona las medidas a incluir en el borrador de programa de promoción de la salud en el lugar de trabajo (PST). Para hacerlo se deben tomar en cuenta los resultados del ejercicio de simulación y aplicar la lista de verificación ubicada al final de este cuaderno. Los encabezados de la lista de verificación equivalen a los elementos de las políticas mostrados en la diapositiva. Cada encabezado incluye una lista de las posibles medidas que se pueden seleccionar para el diseño de su programa.

Deberán usar la matriz, que se encuentra en el Anexo 1 al final del cuaderno *Del concepto a la acción* (12), para anotar las medidas seleccionadas para su borrador de programa de PST.

Al estar los nueve temas de SOLVE altamente interrelacionados, las medidas en un área de la política podrían dar lugar a cambios positivos en otras. Es importante tener esto presente durante el diseño de su programa de PST.

El diseño del programa de PST podría requerir la reformulación de las frases (medidas) seleccionadas de la lista de verificación o la adición de nuevos conceptos. Las nuevas medidas o las reformuladas deben ser coherentes con los resultados del ejercicio de simulación y tener una utilidad específica para el tema en cuestión.

El borrador de su programa de PST no será recogido después de cada ejercicio. Los ejercicios continuarán de un cuaderno a otro, hasta el cuaderno *Del concepto a la acción* (12), en el cual los equipos finalizarán el programa de PST y desarrollarán un plan de acción para su implementación.

Cada equipo de gestión presentará su trabajo a todo el grupo al final, durante el desarrollo del cuaderno de *Del concepto a la acción*.

Los elementos elegidos para este cuaderno son:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

NOTA: Si al finalizar este ejercicio se evidencia la necesidad de ajustar la declaración de política elaborada en el primer cuaderno, no dude en hacerlo. Puede adecuar los resultados de los ejercicios en todo momento, hasta llegar al cuaderno *Del concepto a la acción*.

Lista de verificación



Lista de verificación orientada a las acciones para abordar la actividad física saludable

1. Política y participación

1.1	Se adopta un enfoque integral para abordar la actividad física saludable en el trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.2	Se establece y funciona un comité que aborda la integración de la promoción de la salud a la política de seguridad y salud. Incluye representantes de la alta gerencia, los supervisores, trabajadores, sindicatos, el departamento de recursos humanos y las unidades de seguridad y de salud en el trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.3	A nivel de políticas, existe una declaración de intenciones clara, que reconoce la importancia de la actividad física saludable para el bienestar y la productividad de los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.4	Está garantizada la consideración de los requerimientos establecidos por las leyes y reglamentos sobre el tema vigentes en el país.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.5	Se toman en cuenta políticas y prácticas exitosas en lugares de trabajo similares, que sirvan de guía.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.6	Se involucra a todas las partes (incluyendo a los trabajadores y a los gerentes) en el desarrollo de la política y del programa preventivo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.7	Se diseña y ejecuta un plan de acción para incorporar al programa de promoción de la salud: la evaluación y gestión de los riesgos psicosociales, y la actividad física saludable; con un cronograma y líneas de responsabilidad.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.8	Se garantiza que toda la información médica sea absolutamente confidencial.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.9	Se garantiza que todos los programas tengan un enfoque de género y respeto a la diversidad étnica y de orientación sexual; y que estén dirigidos explícitamente a mujeres y hombres, reconociendo los distintos tipos de riesgos para los hombres y para las mujeres.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios

2. Formación, educación, información y comunicación

2.1	Se garantiza información, educación y formación para concientizar, aumentar el conocimiento y la comprensión de los factores de riesgo psicosocial y de la actividad física saludable; y de su impacto sobre la salud y la productividad.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.2	Se difunde ampliamente la política y el plan de acción por todos los medios posibles, tales como: tableros de avisos, correo, inserciones en los talonarios de pago, reuniones especiales, cursos de inducción y sesiones de formación.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios

2.3	Se difunde información y asesoría sobre la actividad física saludable, incluyendo información sobre apoyo disponible dentro y fuera del lugar de trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3. Organización, carga, diseño y contenido del trabajo.			
3.1	Se proveen recursos y personal adecuados.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.2	Se garantiza que la jornada de trabajo y las pausas para almorzar tengan una duración adecuada para permitir el descanso.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.3	Se ofrece un ambiente de trabajo seguro y saludable (con medidas de seguridad, higiene, de vigilancia de la salud y ergonómicas).	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4. Medidas complementarias			
4.1	Se ofrecen instalaciones para consumo y preparación de alimentos, adecuadas a las necesidades de los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.2	Se garantiza una ventilación adecuada y confort térmico en el lugar de trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.3	Se toman disposiciones para fomentar el hábito de caminar o de usar bicicleta para trasladarse hacia y desde el trabajo, según corresponda.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.4	Se dispone de instalaciones sanitarias adecuadas y limpias, además de instalaciones para cambiarse y ducharse.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.5	Se realizan exámenes médicos a todos los trabajadores, que incluyen recomendaciones para mejorar la salud por medio de la actividad física.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.6	Se facilita el acceso a equipo apropiado para la actividad física en el centro de trabajo o en otros lugares.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.7	Se dispone de instalaciones para almacenar equipo deportivo en el centro de trabajo, según corresponda.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.8	Se construyen, mejoran o mantienen en buen estado instalaciones recreativas y/o deportivas.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios



Oficina
Internacional
del Trabajo
Ginebra



Sueño saludable



Objetivo



El participante podrá identificar los elementos de una estrategia de promoción de la salud que proporcione las bases para mejorar la calidad del sueño.

Introducción



El sueño es una cuestión tanto personal como de los centros de trabajo

Los hábitos de trabajo y de sueño han cambiado drásticamente en la era moderna. Actualmente es común sacrificar el sueño por trabajo, recreación y por otras actividades.

Las investigaciones médicas están revelando la importancia del sueño adecuado, y concientizando sobre el impacto negativo de la privación extrema, la insuficiencia crónica y de los trastornos del sueño sobre la salud, la productividad y la seguridad.

Un mayor riesgo de depresión, obesidad, hipertensión, diabetes tipo 2, infartos y derrames son algunas de las consecuencias perjudiciales de los efectos acumulativos de la falta de sueño y de los trastornos del sueño, cuando se les combina con otros factores psicosociales.

Datos clave sobre el sueño

- El sueño es una necesidad básica.
- Las necesidades de sueño cambian con la edad.
- Un adulto promedio necesita entre 7 y 9 horas de sueño en cada periodo de 24 horas, mientras que los niños y los adolescentes requieren más.
- La privación de sueño aumenta la irritabilidad y menoscaba el desempeño.
- Dormir cinco horas o menos por noche de manera rutinaria está asociado con un riesgo 39 por ciento mayor de enfermedades cardíacas.
- La falta de sueño es especialmente peligrosa en algunas actividades, por ejemplo en el transporte, el trabajo en plantas nucleares y químicas, la cirugía, etc.
- Para mejorar el sueño las personas pueden hacer más de lo que comúnmente se sabe.

Impacto de la falta de sueño adecuado sobre la productividad y la seguridad laboral

- aumento de los errores en el trabajo;
- reducción de la concentración y la memoria;
- un tiempo de reacción más lento;
- pobre desempeño laboral;
- accidentes;
- deterioro de la capacidad de pensar y aprender,
- reducción de la atención;
- deterioro de la toma de decisiones.

El sueño saludable y la organización del trabajo

- Los horarios de trabajo pueden estar en conflicto con los horarios necesarios para un sueño óptimo.
- Se ha demostrado que los turnos prolongados, los turnos de rotación frecuente y los nocturnos asociados a sueño insuficiente reducen la productividad, aumentan las tasas de error y los riesgos de accidentes.
- El desfase horario (*jet lag*) es padecido por las personas que en viajes internacionales de trabajo cruzan rápidamente husos horarios. Este causa síntomas como somnolencia durante las horas programadas para el trabajo y dificultad de dormir durante las horas programadas para el sueño, provocan también problemas estomacales, irritabilidad y otros problemas crónicos.
- Quienes trabajan en turnos de rotación rápida pueden padecer síntomas similares al desfase horario, cuando las actividades corporales internas correspondientes al sueño y a la vigilia no concuerdan con los patrones de sueño y vigilia que la persona debe seguir por motivos de trabajo.

Gestión de la organización del trabajo para un sueño saludable

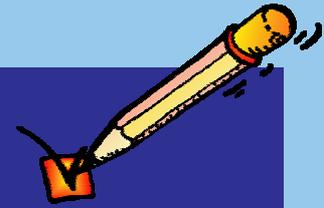
Consejos para trabajos sin turnos:

- evitar horarios prolongados de trabajo y horas extra;
- establecer una manera discreta para registrar las horas trabajadas;
- brindar a los supervisores la formación necesaria;
- tener horarios flexibles de trabajo, siempre que sea posible;
- establecer un programa de asistencia;
- incorporar prácticas y normas culturales a las políticas y prácticas del lugar de trabajo.

Consejos para el trabajo por turnos:

- no hay ninguna estrategia universal (que sirva igualmente a todos);
- un enfoque práctico y realista;
- lineamientos sobre el uso de turnos dobles;
- identificar formas de cubrir las necesidades de personal adicional, como alternativa;
- ofrecer asistencia para el traslado después de los turnos que terminan tarde o los que se prolongan;
- garantizar instalaciones para dormir en el centro de trabajo con condiciones óptimas;
- hacer una gestión adecuada de los incentivos financieros;
- prever que las personas tienen distintos niveles de tolerancia a la vigilia prolongada (los turnos largos).

Ejercicio 1: ¿Qué errores se cometieron en Greentree Tech Support?



Greentree Tech Support es una compañía que brinda soporte técnico telefónico, que recientemente comenzó a operar las 24 horas. En este momento existen tres turnos: el diurno, el vespertino y el nocturno. No existen leyes que regulen el trabajo nocturno y la empresa no tiene ninguna estrategia específica para programarlo.

A José se le ofreció un puesto como jefe del turno de noche, pero hubo dificultades desde el principio. Pasaba somnoliento gran parte del tiempo de trabajo e invertía mucho tiempo revisando dos veces su trabajo y el de otros en busca de errores. Muchas veces, sin quererlo, se percató de estar irritable y agresivo con los clientes telefónicos. Como jefe, a José se le exigía trabajar turnos dobles cuando hubiera ausencias en el turno vespertino o en el nocturno. No había políticas del centro de trabajo que le ayudaran a administrar de manera ordenada las demandas de tiempo adicional, algunas de las cuales reñían con las tradiciones religiosas de sus compañeros de trabajo. Para evitar que los distintos grupos entraran en conflicto, acabó por tomar él mismo más turnos.

Le tomó meses acostumbrarse a salir a trabajar cuando aún estaba oscuro y de camino a casa en las mañanas temía quedarse dormido mientras conducía. Sentía que no lograba alcanzar un sueño profundo durante el día, aun cuando mantuviera las cortinas cerradas. Sus vecinos tenían mucha actividad y hacían ruido durante el día y a sus hijos les emocionaba verlo cuando llegaban de la escuela en la tarde. A medida que pasaban los meses, José descubría que iba ganando peso: tenía más hambre que antes y lo relajaba comer cuando llegaba a casa.

Una mañana, mientras José conducía de regreso a casa después de un turno estresante, se quedó dormido y chocó su camioneta con una furgoneta. José no resultó lesionado gravemente, pero en el hospital le pusieron un cuello ortopédico para las lesiones y su médico le comentó sobre su reciente aumento de peso.

José estaba seguro que sus dificultades habían comenzado cuando empezó a trabajar de noche. Entonces habló con su jefa y pidió ayuda para instruir a los demás trabajadores sobre cómo afrontar los riesgos del trabajo nocturno, pero ella respondió que no veía la diferencia entre trabajar de día y de noche y que era responsabilidad de la persona descansar suficiente para hacer bien su trabajo. Los compañeros de trabajo de José estaban renuentes a hablar con libertad sobre problemas similares que estaban atravesando.

En un momento dado José presentó el asunto ante el sindicato. Se convocó una reunión, pero no asistió ningún representante de la alta gerencia. José obtuvo algo de apoyo para sus solicitudes de programas educativos para los trabajadores sobre los riesgos de extender los turnos de trabajo. Otras personas consideraban que regular dichos turnos era una decisión de la gerencia y que no podían hacer nada.

Nada pasó después de la reunión. El representante sindical dijo que muy poco se podía hacer, a menos que existiera un firme apoyo de los trabajadores y de la alta gerencia. Aunque muchos trabajadores respaldaban el punto de vista de José, otros comenzaron a ignorarlo y él sospechaba que lo criticaban a sus espaldas. A José le resultó cada vez más difícil ser productivo en el trabajo y comenzó a trasladar su estrés y su frustración a su hogar y su familia.

Tuvo más dificultades para dormir y su esposa y sus hijos se sentían inquietos al verlo tan infeliz. Pidió una cita con el médico de la compañía, pero este le indicó que debía llamar a un psicólogo si estaba teniendo problemas nerviosos. De ser un trabajador dedicado y apto, José pasó a ser infeliz, tener mala salud y estar socialmente aislado.

Se dispone de 15 minutos para realizar el ejercicio individualmente.

Análisis: ¿Qué errores se cometieron en Greentree Tech Support?

El compromiso de la gerencia:

.....

.....

.....

La política del lugar de trabajo:

.....

.....

.....

La participación de los trabajadores:

.....

.....

.....

Información y educación:

.....

.....

.....

Análisis de costo-beneficio:

.....

.....

.....

Impacto en la familia y la comunidad:

.....

.....

.....

Tradiciones, prácticas y normas culturales:

.....

.....

.....

Medidas a emprender:

.....

.....

.....

Ejercicio 2: Causas y consecuencias de la falta de sueño



Llene el diagrama de la página siguiente sobre las causas y consecuencias de la falta de sueño reparador con el mayor detalle posible. Considere también los aspectos relacionados con el trabajo, la salud y la vida privada; recuerde incluir cualquier aspecto que pueda ser diferente para los hombres y las mujeres. ¿Hay alguna conexión relevante con los demás temas cubiertos en SOLVE?

Se dispone de 5 minutos para realizar el ejercicio individualmente.

Causas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Consecuencias

.....

.....

.....

.....

.....

.....

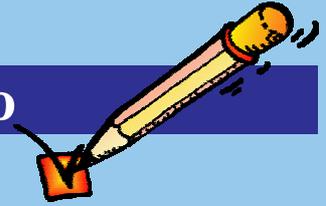
.....

.....

.....

.....

Ejercicio 3: Con sueño en el trabajo



Lea la siguiente lista de efectos de la falta de sueño. Escriba en cada cuadro cómo afectarían específicamente su propio trabajo y su centro de trabajo en general. ¿Algunos trabajos se ven más afectados que otros? ¿Hay algún trabajo que no se vea afectado?

Se dispone de 10 minutos para realizar este ejercicio individualmente.

Disminución de la capacidad de alerta:

.....
.....
.....
.....

Menor concentración:

.....
.....
.....
.....

Menor eficiencia de las acciones y los procesos mentales:

.....
.....
.....
.....

Dificultad para prestar atención:

.....
.....
.....
.....

Tiempos de reacción más lentos:

.....

.....

.....

.....

Ineficiencia en la toma de decisiones:

.....

.....

.....

.....

Pérdida de memoria:

.....

.....

.....

.....

Pérdida de la conciencia del aquí y el ahora:

.....

.....

.....

.....

Menor capacidad de aprendizaje:

.....

.....

.....

.....



El sueño y el trabajo

Las medidas a corto plazo para aumentar la productividad recurriendo al trabajo nocturno o por turnos pueden tener un impacto negativo sobre la salud y, más bien, suelen provocar una caída en la productividad y conllevar mayor riesgo de accidentes. Esto se debe a que el sueño restaura el funcionamiento del cerebro y regula el metabolismo del cuerpo. Disminuir las horas de sueño en un intento desesperado de hacer más cosas es contraproducente, tanto en términos del desempeño laboral, como de la salud.

En los niños, la falta de sueño contribuye a reducir los períodos de atención y a un comportamiento hiperactivo. Los adultos privados de sueño han demostrado tener menor capacidad de alerta y de resistencia emocional, mayor irritabilidad, mayor obesidad y mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Estado de vigilia, precisión mental y capacidad de aprender

Hay estudios que muestran que el grado en que la privación crónica del sueño disminuye la eficiencia suele ser subestimado. Una sola noche sin dormir puede deteriorar el desempeño en la misma medida que lo hace un nivel de 0.08-0.1 por ciento de alcohol en la sangre (el límite legal para manejar en muchos lugares)¹.

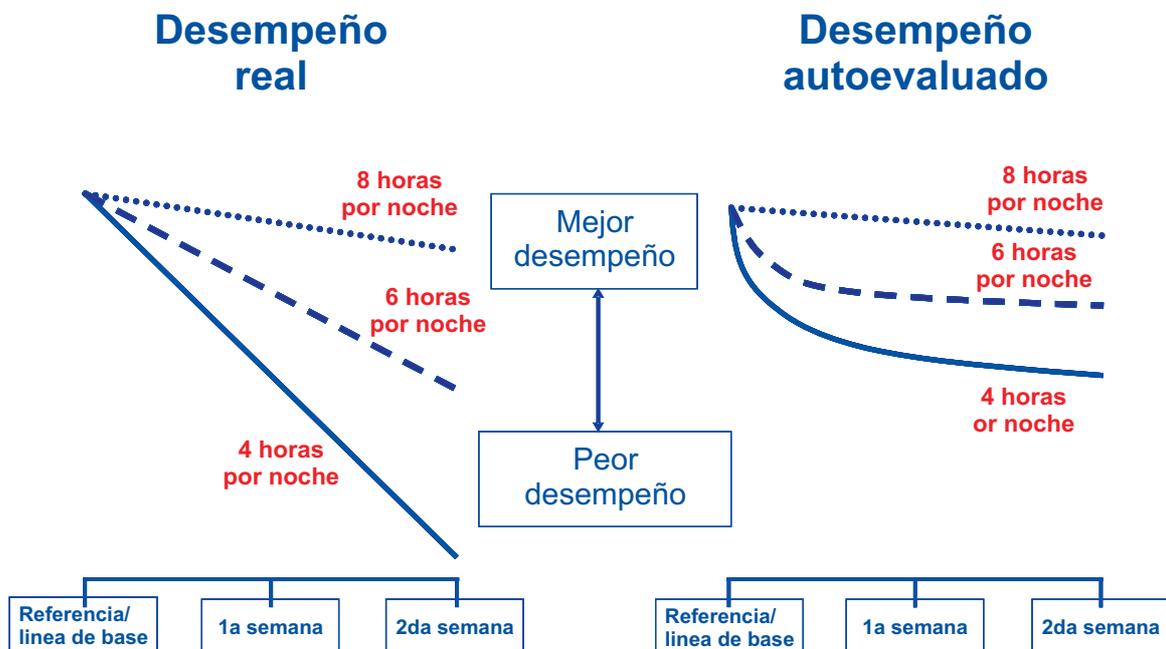


Ilustración 10.1: Insuficiencia crónica del sueño y desempeño

¹ OIT: *Quality Sleep*. Disponible en inglés en: http://www.ilo.org/safework/areasofwork/WCMS_118392/lang—en/index.htm [consultado en julio de 2012].

Los efectos acumulativos de la insuficiencia del sueño son peores de lo que muchos piensan. Varios estudios mostraron que los sujetos analizados iban empeorando su desempeño gradualmente a medida que dormían insuficientemente cada noche. Sin embargo, subjetivamente tendían a sobrestimar su desempeño conforme que iban sintiendo más somnolencia².

Calidad y cantidad de sueño

Existen muchos factores que determinan qué tanto y qué tan bien puede dormir una persona en un momento dado.

1. *Factores individuales.* Están relacionados con características y hábitos individuales. Por ejemplo, mantener una “deuda” de sueño, dormir a deshoras o el no evitar los efectos nocivos de los medicamentos, son hábitos individuales que, junto con los trastornos del sueño (como la apnea o el insomnio) pueden derivar en un sueño no reparador y en muchas enfermedades crónicas.
2. *El entorno físico.* Factores como el ruido, la temperatura, la humedad, la luz y la seguridad se relacionan con el ambiente físico que rodea al que duerme. Dormir en un ambiente tranquilo, oscuro y seguro con una temperatura ambiente y un nivel de humedad que resulten confortables pueden ser factores clave para garantizar un sueño profundo y reparador.
3. *Factores interpersonales.* Es decir, la familia y el entorno social. Dormir en casa, por ejemplo, requiere de la colaboración de las personas con quienes vivimos. Las obligaciones parentales, el compartir la casa con personas que tengan necesidades biológicas de sueño distintas, diferente capacidad de sueño y otras demandas de vida; pueden ser obstáculos importantes para lograr un sueño saludable en cantidad y calidad.

Asimismo, los grupos sociales tienen prácticas culturales que también afectan el ambiente en el que una persona intenta dormir.

Recomendaciones de un grupo de expertos sobre el tiempo de trabajo, la seguridad y la salud

Los posibles ámbitos de intervención son:

- 1) diseño del horario de trabajo más apropiado (ajustes de los horarios de trabajo y de los turnos);
- 2) modificación del ambiente de trabajo;
- 3) participación de los representantes de los trabajadores en el diseño de los horarios de trabajo; y
- 4) formación, orientación y apoyo personal (*counselling*) sobre la salud, según corresponda.

² Colten, H.R.; Altevogt, B.M. 2006. *Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem* (Washington, D.C., Institute of Medicine of the National Accademies). Disponible en: <http://www.iom.edu/CMS/3740/23160/33668.aspx> [consultado el 9 de julio de 2012].

Algunas medidas específicas incluyen:

- El principio de que es mejor evitar o, en su defecto, limitar el trabajo nocturno, siempre que sea posible.
- Los horarios impredecibles e irregulares, particularmente si están fuera del ámbito que el trabajador puede controlar, de ser posible, deben ser evitados o limitados.
- El tiempo extra debe limitarse, distribuirse entre los trabajadores y no debe volverse rutina.
- Sobre el trabajo por turnos:
 - En los turnos rotativos, es preferible la rotación “hacia adelante” (en el sentido de las manecillas del reloj).
 - La rotación semanal de turnos es desaconsejable.
 - La rotación lenta (cada 2 ó 3 semanas) tiende a desencadenar el proceso de ajuste en el ciclo del sueño (p. ej. un ajuste para trabajar de noche y dormir de día).
 - La rotación rápida (1 a 2 días) mantiene a los trabajadores en un ciclo circadiano (de sueño diario) normal.
 - El ajuste del ciclo de sueño es preferible en las personas cuyo trabajo es rutinario y por lo tanto es particularmente susceptible a los efectos de la fatiga.
 - Los trabajadores que realizan actividades mentalmente estimulantes están menos expuestos a los efectos de la fatiga y por eso puede ser más recomendable aplicarles los horarios que no generan un ajuste del ciclo de sueño (rotación rápida).
 - Tradicionalmente la hora más frecuente de inicio de los turnos es las 6 a.m. para el turno matutino, pero esta podría no ser la óptima. Se debe considerar el iniciar más tarde (7 a 8 a.m.).
 - Los cambios de turno y las horas extra son puntos vulnerables, ya que hay más probabilidad de errores y accidentes.
 - La evidencia relacionada con los cambios de turno cada 12 horas es positiva en gran medida, dadas ciertas condiciones.
 - Cuando el trabajo se extienda más allá de un periodo de 8 horas, se debe realizar una nueva evaluación de los demás riesgos para la salud presentes en el trabajo (p. ej. químicos, ergonómicos, etc.).
 - Se recomienda ampliamente la participación de los representantes de los trabajadores en el diseño de los horarios de trabajo.

Fuente: Spurgeon, A. Working time, its impact on safety and health. ILO, 2003.



Presentación sobre el sueño saludable

Diap. 1

Sueño saludable



Oficina Internacional del Trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 2

Para comprender el sueño



¿Cuánto sueño 'necesita' un adulto promedio?

- Entre 7 y 9 horas de sueño en cada periodo de 24 horas
- La necesidad de sueño cambia con la edad

 Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo **2**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 3

Para comprender el sueño

- El sueño tiene un impacto poderoso sobre el desempeño de las personas en el trabajo y sobre su salud física y mental.
- Dormir no es una pérdida de tiempo.



 Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo **3**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 4

El sueño y la salud



- El sueño es una necesidad básica.
- Dormir cinco horas o menos por noche de manera rutinaria está asociado con un incremento del 39 por ciento del riesgo de enfermedades cardíacas.
- Una persona que duerma ocho horas la mayoría de las noches tiene un riesgo 18 por ciento menor de enfermedades cardíacas que una persona que duerma seis horas regularmente.

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 4

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 5

El impacto del sueño en la salud a largo plazo

La pérdida crónica de sueño disminuye la eficacia de la señalización de la insulina.

Las personas menos sensibles a la insulina tienen más posibilidades de sufrir de:

- Obesidad
- Diabetes
- Enfermedades cardiovasculares.



→ Incremento de licencias por enfermedad y de costes a la salud pública

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 5

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 6

El impacto del sueño en el desempeño laboral



El sueño tiene un fuerte impacto en la productividad y en la seguridad.

Afecta la capacidad de:

- pensar y aprender
- prestar atención
- reaccionar rápidamente
- tomar buenas decisiones.

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 6

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 7

El sueño y el trabajo



- Reducir las horas de sueño para hacer más cosas es contraproducente.
- Generalmente se subestiman los efectos acumulativos del sueño insuficiente.

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 7

.....

.....

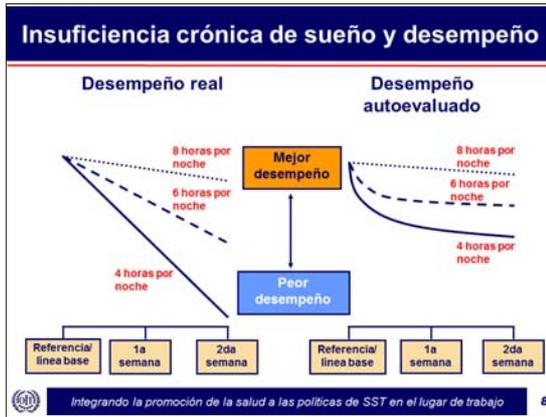
.....

.....

.....

.....

Diap. 8



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 9

El impacto del sueño en el trabajo y la seguridad

Un sueño insuficiente lleva a:

- Errores en el trabajo
- Merma de la concentración y de la memoria
- Tiempo de reacción más lento
- Bajo rendimiento laboral
- Accidentes
- Deterioro de la capacidad de pensar y aprender
- Reducción de la atención
- Deterioro en la toma de decisiones

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 10

Sueño, estrés y trabajo en contacto con otros

La alteración y privación del sueño también provoca:

- irritabilidad emocional, y
- ansiedad

→ Merma en la capacidad de trabajar en colaboración y comunicarse con el público y los compañeros

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 11

Los horarios de trabajo afectan al sueño:

- Dormir durante el día y trabajar de noche puede provocar el "trastorno del sueño por turnos de trabajo".
- Desfase horario o *jet-lag* (personas que hacen viajes internacionales de trabajo, trabajo por turnos).
- Los turnos de rotación rápida, turnos frecuentes o turnos prolongados pueden derivar en problemas significativos de seguridad y salud en el trabajo relacionados con la falta de sueño.

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 12

La falta de sueño es especialmente peligrosa en algunos trabajos:



- Transporte
- Operarios de plantas químicas y nucleares
- Médicos
- Cirujanos

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 13

Gestión del sueño

- Tres clases de factores influyen en la cantidad y calidad del sueño:
 - internos
 - externos
 - interpersonales



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 14

1. INTERNOS: La persona

- Medir las horas de sueño y mantener un horario
- Evitar los efectos nocivos de las drogas y los medicamentos, pero usar la cafeína de forma efectiva
- Trastornos del sueño: insomnio, narcolepsia, apnea, trastorno de movimiento periódico de extremidades (PLMD, *Periodic Limb Movement Disorder*)



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 15

2. EXTERNOS: El entorno físico

- Ruido
- Temperatura y humedad
- Luz
- Seguridad



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 16

3. INTERPERSONALES: El individuo en la familia y en la sociedad



El sueño se ve influenciado por:

- La familia
- La sociedad
- Los hábitos de la comunidad

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 16

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 17

Interrelaciones



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 17

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 18

– FIN DE LA PRESENTACIÓN –

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 18

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 19

Integración de los elementos de promoción de la salud



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 19

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 20

Gestión del sueño en el trabajo: nivel nacional (trabajo por turnos)

Los Gobiernos deberían:

- Establecer una orientación coherente para promover prácticas seguras y saludables en el trabajo a turnos y en el diseño de tiempos de trabajo
- Poner el énfasis en los trabajos críticos para la seguridad (ej. conductores del transporte comercial de largas distancias)



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 20

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 21

Gestión del sueño en el trabajo: nivel organizacional (trabajo por turnos)

- Manejo competente de los horarios de trabajo
- Estimular a los trabajadores para:
 - Aprender más sobre el sueño
 - Aplicar adecuaciones de las condiciones de trabajo y de las programaciones de los horarios, para lograr patrones saludables de actividad y descanso
 - Promover medidas familiares para integrar los hábitos de sueño saludable en la vida doméstica



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 21

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 22

Gestión del sueño en el trabajo: Consejos para trabajos por turnos

- Considere que no hay ninguna estrategia "universal".
- Establezca directrices sobre el uso de turnos dobles.
- Identifique formas de cubrir las necesidades de personal adicional.
- Ofrezca asistencia para los traslados después de los turnos que terminen tarde o que se prolonguen.
- Garantice instalaciones para dormir en el centro de trabajo.
- Prevea que las personas tienen distintos niveles de tolerancia para los turnos prolongados.



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 22

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 23

Gestión del sueño en el trabajo: Consejos para trabajos sin turnos

- No promueva horarios prolongados de trabajo ni horas extra.
- Establezca una manera discreta de registrar las horas trabajadas.
- Brinde la formación necesaria a los supervisores.
- Establezca horarios flexibles de trabajo, siempre que sea posible.
- Establezca un programa de asistencia.
- Incorpore las prácticas y normas culturales a las políticas, medidas y acciones.



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 23

.....

.....

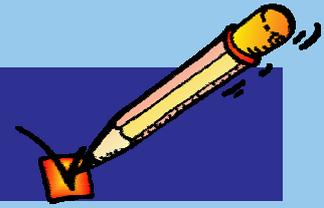
.....

.....

.....

.....

Ejercicio 4: Simulación – Sueño saludable



Se dispone de 40 minutos para realizar el ejercicio en equipos.

Designen un vocero que tendrá 10 minutos para presentar los resultados en la plenaria.

Ahora que han diseñado su declaración de política de seguridad y salud en el trabajo en el cuaderno *Gestión de la promoción de la salud en el lugar de trabajo*, en este ejercicio de simulación usted y su equipo de gestión continuarán con la toma de decisiones operativas para resolver problemas relacionados con la promoción de la salud en la empresa “virtual”.

Los ejercicios de simulación y de integración de políticas son longitudinales y se realizan en ese orden, al finalizar cada cuaderno.

En este ejercicio de simulación los equipos de gestión tomarán decisiones que les ayudarán más tarde a identificar los elementos de política necesarios para el diseño de sus programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo. Para una explicación del ejercicio de integración de políticas consulte las páginas siguientes.

El formador de su curso le dará más detalles en su momento.

La fecha es 26 de febrero.

La gerente general convocó una reunión de rutina con la dirigencia.

En ella informa que gracias a los esfuerzos del gerente y el equipo de ventas, las transacciones nacionales han mostrado un avance positivo, con aumentos importantes de nuevos pedidos. Esta es una buena noticia para la salud financiera de la compañía, pero aumenta la presión de productividad sobre los trabajadores. El gerente de producción informa que se están trabajando muchas horas extra, lo cual implica la introducción de cambios impredecibles en los horarios para cubrir la demanda.

El responsable técnico de salud, seguridad y ambiente de trabajo ya ha registrado un aumento constante en el número de accidentes menores que suelen estar asociados con la fatiga, mientras que el gerente de producción tiene evidencias informales de incidentes que casi llegaron a ser accidentes, en las últimas semanas.

La gerente general solicita al equipo de gestión que entregue datos sobre el control de calidad lo antes posible. Le preocupa que se llegue a sacrificar la seguridad y salud de los trabajadores y la calidad de los productos de la compañía ante el impulso de mantener la mayor la producción generada por el éxito del equipo de ventas.

Ejercicio 5: Integración de políticas



Integración de elementos de promoción de la salud a su política de seguridad y salud, su programa y su plan de acción para la promoción de la salud en el lugar de trabajo.

Se dispone de 15 minutos para realizar el ejercicio.



Hay un ejercicio de integración de las políticas al finalizar cada tema. Este consistirá en dos fases:

Primera fase: El formador y el grupo completo, estando en plenaria, identifican los principales elementos de la política, seleccionando de la diapositiva apenas mostrada los elementos que sean particularmente pertinentes al *sueño saludable*. Puede anotar los elementos elegidos en su cuaderno del participante.

Segunda fase: Cada equipo selecciona las medidas a incluir en el borrador de programa de promoción de la salud en el lugar de trabajo (PST). Para hacerlo se deben tomar en cuenta los resultados del ejercicio de simulación y aplicar la lista de verificación ubicada al final de este cuaderno. Los encabezados de la lista de verificación equivalen a los elementos de las políticas mostrados en la diapositiva. Cada encabezado incluye una lista de las posibles medidas que se pueden seleccionar para el diseño de su programa.

Deberán usar la matriz, que se encuentra en el Anexo 1 al final del cuaderno *Del concepto a la acción* (12), para anotar las medidas seleccionadas para su borrador de programa de PST.

Al estar los nueve temas de SOLVE altamente interrelacionados, las medidas en un área de la política podrían dar lugar a cambios positivos en otras. Es importante tener esto presente durante el diseño de su programa de PST.

El diseño del programa de PST podría requerir la reformulación de las frases (medidas) seleccionadas de la lista de verificación o la adición de nuevos conceptos. Las nuevas medidas o las reformuladas deben ser coherentes con los resultados del ejercicio de simulación y tener una utilidad específica para el tema en cuestión.

El borrador de su programa de PST no será recogido después de cada ejercicio. Los ejercicios continuarán de un cuaderno a otro, hasta el cuaderno *Del concepto a la acción* (12), en el cual los equipos finalizarán el programa de PST y desarrollarán un plan de acción para su implementación.

Cada equipo de gestión presentará su trabajo a todo el grupo al final, durante el desarrollo del cuaderno de *Del concepto a la acción*.

Los elementos elegidos para este cuaderno son:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

NOTA: Si al finalizar este ejercicio se evidencia la necesidad de ajustar la declaración de política elaborada en el primer cuaderno, no dude en hacerlo. Puede adecuar los resultados de los ejercicios en todo momento, hasta llegar al cuaderno *Del concepto a la acción*.

Lista de verificación

Lista de verificación orientada a las acciones para abordar el sueño saludable

1. Política y participación

1.1	Se adopta un enfoque integral sobre ajustes a la programación de los horarios de trabajo y su relación con el sueño saludable.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.2	Se establece y funciona un comité que aborda la integración de la promoción de la salud a la política de seguridad y salud. Incluye representantes de la alta gerencia, los supervisores, trabajadores, sindicatos, el departamento de recursos humanos y las unidades de seguridad y de salud en el trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.3	A nivel de políticas, existe una declaración de intenciones clara que reconoce la importancia de programar los horarios de trabajo tomando en cuenta su impacto en el sueño, el bienestar de los trabajadores y la productividad.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.4	Está garantizada la consideración de los requerimientos establecidos por las leyes y reglamentos sobre el tema vigentes en el país.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.5	Se toman en cuenta políticas y prácticas exitosas en lugares de trabajo similares que sirvan de guía.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.6	Se involucra a todas las partes (incluyendo a los trabajadores y a los gerentes) en el desarrollo de la política y del programa preventivo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.7	Se diseña y ejecuta un plan de acción para incorporar los ajustes de los horarios de trabajo y el fomento del sueño saludable al programa de promoción de la salud, con un cronograma y líneas de responsabilidad.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.8	Se garantiza la existencia de una comunicación bidireccional y un liderazgo centrado en la valorización de las personas.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.9	Se garantiza que toda la información médica sea absolutamente confidencial.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.10	Se garantiza que todos los programas tengan un enfoque de género y respeto a la diversidad étnica y de orientación sexual; y que estén dirigidos explícitamente a mujeres y hombres, reconociendo los distintos tipos de riesgos para los hombres y para las mujeres.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.11	Se garantiza que los cambios organizacionales sean transmitidos clara y oportunamente a los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios

2. Formación, educación, información y comunicación	
2.1 Se garantiza información, educación y formación para concientizar, aumentar el conocimiento y la comprensión de la necesidad de un sueño reparador y su impacto positivo en la salud y la productividad .	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.2 Se difunde ampliamente la política y el plan de acción por todos los medios posibles, tales como: tableros de avisos, correo, inserciones en los talonarios de pago, reuniones especiales, cursos de inducción y sesiones de formación.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.3 Se difunde información y asesoría sobre el sueño saludable, incluyendo información sobre apoyo disponible fuera del lugar de trabajo.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.4 Se garantizan la transparencia y la justicia en los procedimientos para atender reclamos.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.5 Se informa y guía a los trabajadores sobre los riesgos para la salud y la seguridad relacionados con la falta de sueño, la fatiga y el cansancio, incluyendo la interacción con el consumo de drogas y alcohol.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3. Organización, carga, diseño y contenido del trabajo	
3.1 Se proveen recursos y personal adecuados.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.2 Se asignan tareas conforme a la experiencia y el nivel de competencia profesional.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.3 Se invita a los trabajadores a plantear problemas para conciliar las exigencias del trabajo con las responsabilidades familiares y a encontrar soluciones en conjunto con la gerencia.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.4 Se garantiza que las horas de trabajo tengan una duración razonable.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.5 Se garantiza que la designación del trabajo por turnos/nocturno sea justa y razonable.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.6 Se rota al personal en los trabajos particularmente exigentes.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.7 Se garantiza que los turnos tengan lapsos suficientes entre sí.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.8 Se evalúan regularmente los tiempos para cumplir el trabajo y se asignan fechas límite razonables.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.9 Se garantiza que las horas de trabajo sean predecibles y razonables.	¿Se requieren acciones? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios

3.10	Se ofrece un ambiente de trabajo seguro y saludable (con medidas de seguridad, higiene, de vigilancia de la salud y ergonómicas).	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4. Medidas complementarias			
4.1	Se ofrecen instalaciones para consumo y preparación de alimentos, adecuadas a las necesidades de los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.2	Se garantiza una ventilación adecuada y confort térmico en el lugar de trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.3	Se dispone de instalaciones sanitarias adecuadas y limpias.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.4	Se realizan exámenes médicos para todos los trabajadores, que incluyen recomendaciones de cómo mejorar los hábitos de sueño.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.5	Cuando sea necesario, se proveen instalaciones apropiadas para el descanso en el lugar de trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios



Estrés económico



Objetivo



El participante podrá identificar los elementos de una estrategia de promoción de la salud que proporcione las bases de una respuesta al estrés económico en el trabajo.

Introducción



¿Qué es el estrés económico?

En el cuaderno 3 *Estrés relacionado con el trabajo* vimos que las personas experimentan estrés cuando perciben un desequilibrio entre las exigencias del trabajo y los recursos que tienen a su disposición para encarar dichas demandas.

También señalamos que el estrés llega a ser un riesgo para la seguridad y salud cuando se prolonga un trabajo que excede la capacidad de la persona y su habilidad de afrontarlo.

El estrés económico está específicamente asociado a riesgos psicosociales relacionados con la incertidumbre de la situación financiera en términos de: inseguridad del empleo o sospecha o inminencia de desempleo. El estrés económico también puede producirse como consecuencia de tener varios empleos para poder cubrir los gastos. Los trabajadores pueden experimentar estrés económico en las épocas de cambio si su empresa atraviesa una reducción de personal o un proceso de reestructuración o fusión con otras empresas. En el peor de los casos, los trabajadores pueden sufrir estrés económico si quedan desempleados. El estrés económico puede afectar la salud psicológica y física de la persona.

Factores que causan estrés económico

Tres de los factores causantes de estrés económico más importantes son: el desempleo, el subempleo y la inseguridad laboral.

1. El desempleo: la pérdida (o la falta) de empleo y la pérdida de ingresos.
2. El subempleo: el empleo insatisfactorio, ya sea porque el trabajador recibe una remuneración insuficiente por su trabajo, porque se le pide que trabaje menos horas de las que desearía, o porque trabaja en un área diferente a la de su formación o de menor cualificación o bien, porque trabaja en el sector informal de la economía.
3. Inseguridad laboral: cuando la situación de empleo es percibida como inestable o está en riesgo.

¿Qué causa el estrés económico?

Ya sea que hayan sido despedidos, que estén subempleados o que perciban que su trabajo es inseguro, los trabajadores pueden experimentar estrés económico por la interacción de muchos y diversos factores. Estos pueden resumirse en cuatro categorías: factores económicos, características del cambio organizacional, características del trabajador y características del empleo. Cualquiera de los factores que se encuentren en una o varias de estas categorías puede hacer que los trabajadores experimenten estrés económico.



Ilustración 11.1: Factores que derivan en estrés económico

El modelo vitamínico de Warr

Según el “modelo vitamínico” del trabajo y el desempleo de Warr, las personas necesitan nueve “vitaminas” ambientales para mantenerse saludables psicológicamente:

- Dos de estas “vitaminas” son las necesidades más básicas de dinero y de seguridad física.
- Además, los trabajadores necesitan varias “vitaminas” relacionadas con lo que hacen en su trabajo: variedad, oportunidades de usar las competencias laborales que tienen, un cierto grado de control sobre lo que hacen, metas generadas externamente y claridad en el ambiente, es decir, saber cuál es su rol y cómo se desarrollará a futuro.
- Por último, hay “vitaminas” sociales, como las oportunidades de contacto con otras personas y tener una posición social valorada.

Tener “deficiencia” o “desnutrición” con respecto a estas vitaminas puede derivar en una salud psicológica deficiente.



Ilustración 11.2: Modelo vitamínico del trabajo y el desempleo de Warr, 1994

Consecuencias de los factores que causan el estrés económico

El estrés relacionado con el desempleo, el subempleo y la inseguridad laboral tiene efectos muy negativos sobre la salud psicológica y física de la persona afectada. La siguiente tabla muestra los posibles efectos físicos y psicológicos del estrés debido al desempleo:

EFECTOS PSICOLÓGICOS	EFECTOS FÍSICOS
<ul style="list-style-type: none"> • preocupación • tensión • estrés • hostilidad • depresión • ansiedad • abuso del alcohol • comportamiento violento • ira • miedo • paranoia • soledad • pesimismo • desesperación • aislamiento social • enfermedades mentales • intentos suicidas • baja autoestima • menos sentimientos positivos • menor satisfacción en la vida • percepción de pocas oportunidades para sentirse competente • sensación de perder capacidades • reducción de aspiraciones • pérdida de identidad social. 	<ul style="list-style-type: none"> • dolores de cabeza • dolores estomacales • problemas para dormir • falta de energía • úlceras • altos niveles de colesterol • presión arterial elevada • factor contribuyente o agravante de los derrames cerebrales • factor contribuyente o agravante de las enfermedades cardíacas • factor contribuyente o agravante de las enfermedades renales.

Además, los trabajadores no experimentan los efectos del estrés económico de manera aislada: los compañeros de trabajo, los familiares y la sociedad también pueden verse afectados. El estrés económico puede aumentar los conflictos maritales, los divorcios y la violencia doméstica. Por otro lado, los niños cuyos padres experimentan estrés económico también se ven afectados negativamente: el abuso infantil o el que la familia se tenga que mudar para que los padres accedan a un nuevo empleo son las consecuencias más comunes.

Por último, es importante recalcar que las mujeres tienden a experimentar niveles más altos de subempleo que los hombres. Además, si quedan desempleadas, tienden a permanecer desempleadas por periodos más prolongados.

Impacto sobre el trabajo:

- desempeño más bajo;
- menos creatividad;
- más renunciadas,
- más accidentes y lesiones;
- menos lealtad a la empresa;
- menos satisfacción laboral;
- frustración laboral;
- menor participación activa en el trabajo;
- menos confianza en la gerencia.

¿Cómo se puede manejar el estrés económico en el trabajo?

- Darle al trabajador mayores oportunidades de ejercer control sobre su trabajo.
- Mejorar la comunicación organizacional.
- Permitir la participación de los trabajadores en la toma de decisiones.
- Aumentar el valor que se le da a la seguridad y la salud dentro de la organización.

Medidas para evitar despidos

Existen muchas alternativas a los despidos como son la reorganización del personal, el desarrollo de políticas de gestión de la fuerza laboral de parte de las compañías, así como la asistencia por parte del Estado.

A continuación hay algunos ejemplos de medidas en marcha para enfrentar la crisis y la recesión:

Préstamo de trabajadores a otros centros de trabajo

En tiempos de crisis algunas empresas han explorado el prestar trabajadores a otra fábrica que tuviera más pedidos de corto plazo, como alternativa al despido. En este modelo el fabricante sigue pagando los salarios, pero factura esa cantidad a la otra fábrica.

Formación cruzada

Otra alternativa es formar al personal para que desempeñe una mayor variedad de tareas, de modo que pueda desempeñarse donde más se le necesite. Por ejemplo, en un hotel el personal

administrativo, como el de secretaría, podría ser capacitado para servir banquetes cuando no se les necesite en la oficina.

Permiso sin goce de sueldo

Algunas firmas grandes ofrecieron a sus trabajadores un mes de permiso sin goce de sueldo, que podía ser usado en algún momento durante los primeros seis meses del año. En un caso particular, cerca del 90 por ciento del personal aceptó dicho trato, lo cual tuvo el efecto de recortar los gastos de nómina en 17 por ciento.

En algunos países los gobiernos y las compañías nacionales acordaron reducir las horas y el salario de los trabajadores, y el gobierno cubrió el costo del déficit en los esquemas de prestaciones por desempleo. Las compañías participantes valoraron el no tener que despedir personal con competencias clave.

Recorte de salarios

Ciertas compañías simplemente reducen los salarios para recortar los costos. Para hacerlo más equitativo, dos empresas internacionales redujeron las retribuciones únicamente 5 por ciento a los trabajadores asalariados, pero hasta 20 por ciento a los altos ejecutivos.

El rol de los sindicatos

Muchos sindicatos ofrecen asesoría a sus miembros sobre cómo motivar a los empleadores para encontrar alternativas a los despidos durante las crisis. Por ejemplo, utilizan su sitio web o un boletín electrónico para sugerir opciones como los ceses temporales voluntarios, el trabajo compartido y horarios más cortos de trabajo; información sobre cómo definir alternativas a los despidos por medio de la negociación colectiva; u otras posibles medidas para evitar recortes, como el cambiar las condiciones laborales, rediseñar las tareas y ofrecer formación para el desarrollo de nuevas competencias.

Medidas para evitar despidos: reducir costos no relacionados con el personal

Posibles vías para el ahorro:

- facturas de energía: tiene la ventaja adicional de ser benéfico para el medio ambiente;
- suministros de oficina: una firma de telecomunicaciones decidió comprar únicamente el equipo de oficina más esencial;
- servicios de alimentación: una compañía dejó de ofrecer almuerzos gratis los viernes, otra reemplazó la fiesta anual de la oficina en un hotel de lujo, con una parrillada familiar atendida por ellos mismos;
- formación: una agencia de publicidad continuó ofreciendo formación, pero a menor costo, usando menos consultores externos y recurriendo al talento interno en su lugar;
- trueque (intercambios *quid pro quo*): una compañía de mercadotecnia prestó servicios a los propietarios de la oficina que arrendaba, a cambio de una reducción de la renta.

Ejercicio 1: La fusión de un hospital



PARTE I

Se dispone de 5 minutos para leer el texto y escribir algunas respuestas individualmente.

Posteriormente, se dispone de 10 minutos para responder las preguntas en equipos.

Al final de la parte III se discutirán las respuestas en plenaria.

Juan Quispe era un tipo alegre al que la mayoría de las cosas le habían salido bien en la vida. Le gustaba su trabajo como enfermero en un hospital de la comunidad porque tenía algo de responsabilidad, pero además estaba en contacto con las personas y podía ayudarlas. Su salario le permitía asumir algunos compromisos financieros para mejorar un poco sus condiciones de vida, como el tener un lugar agradable donde vivir e incluso le permitía ahorrar un poco para el futuro. Su esposa estaba esperando su primer hijo, así que en los últimos tiempos su seguridad financiera había adquirido mayor importancia para él. A Juan le gustaba practicar deportes en su tiempo libre y sus ingresos le permitían comprar el equipo que necesitaba para socializar con sus compañeros de actividad deportiva.

Hace alrededor de seis meses comenzaron a correr rumores sobre una fusión entre la clínica donde Juan Quispe trabaja y un hospital más grande en la ciudad de al lado. Hubo mucha especulación sobre la pérdida de empleos y sobre qué secciones permanecerían en la clínica y cuáles serían transferidas. La información proporcionada por la gerencia era distinta a la que daban los sindicatos y los trabajadores de cada institución escuchaban cosas distintas. Juan estaba particularmente preocupado. No podía permitirse perder el empleo, ya que no había ninguna alternativa para trabajar en el pueblo, ni podía mudarse porque era el último miembro que quedaba de su familia en el pueblo para cuidar a su madre, quien ya estaba mayor y demasiado frágil para mudarse.

1. ¿Qué efectos podría tener esta situación sobre el desempeño laboral de Juan Quispe?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ¿Qué efectos podría tener esta situación en la salud de Juan Quispe?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ¿Qué efectos podría tener esta situación en la vida social y familiar de Juan Quispe?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ¿Qué exigencias se le están imponiendo a Juan Quispe?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. ¿Sobre qué aspectos tiene control Juan Quispe en esta situación?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PARTE II

Se dispone de 5 minutos para leer el texto individualmente y de 10 minutos para realizar el ejercicio en equipos.

Con el tiempo, Juan Quispe notó cambios en el trabajo. Él y sus colegas se volvieron más irritables porque sentían estar compitiendo entre ellos por los empleos que estaban desapareciendo. El mantenimiento y el estado del edificio también cambiaron, ya que nadie estaba seguro de si valía la pena mantenerlo limpio y cuidado. La gerencia no daba mensajes claros, en cuanto a si la negligencia era considerada una conducta aceptable, ni tampoco sobre el futuro de las distintas secciones o puestos de trabajo.

Un día Juan Quispe se resbaló con algo que había en el piso mientras levantaba a un paciente. Aunque no sufrió heridas de gravedad, el paciente se enojó mucho y atacó verbalmente a Juan frente a su supervisor. Más tarde ese mismo día, Juan Quispe notó que le empezaba a doler la espalda y empeoró durante la tarde. El supervisor de Juan Quispe aceptó a regañadientes el justificante por enfermedad emitido por el médico para que Juan Quispe se ausentara por dos semanas. Juan Quispe estaba extremadamente preocupado sobre cómo esto afectaría sus posibilidades de mantener su empleo.

6. ¿Qué efectos podría tener esta situación sobre el desempeño de Juan Quispe una vez que regrese al trabajo?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. ¿Qué efectos podría tener esta situación sobre la autoestima de Juan Quispe?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. ¿Qué efectos podría tener esta situación en la salud de Juan Quispe? ¿Qué impacto podría tener sobre sus hábitos de sueño, alimentación, ejercicio, consumo de alcohol y de tabaco?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. ¿Qué efectos podría tener esta situación en la vida familiar y social de Juan?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PARTE III

Se dispone de 5 minutos para leer el texto individualmente y de 10 minutos para realizar el ejercicio en equipos.

Cuando Juan Quispe regresó al trabajo se encontró un mensaje de la gerencia indicando que su sección se iba a cerrar y que a ciertos trabajadores se les ofrecería la oportunidad de integrarse a una nueva sección, producto de la fusión en el hospital grande, a 50 km de distancia. Otros podrían concursar por los puestos restantes en la clínica de Juan Quispe, pero como personal de servicios generales y de limpieza, no como personal de enfermería.

Considerando que hacía poco que se había recuperado de su problema en la espalda y que el médico le había aconsejado tener cuidado al inclinarse o levantar pesos durante las siguientes semanas, Juan Quispe ni siquiera estaba seguro de ser un buen candidato para los trabajos de menor nivel que quedaban en su clínica. Con la inminente llegada de su bebé, necesitaba mantener su seguro médico. Muy probablemente tendría cuantiosas cuentas médicas que pagar si querían la mejor atención médica. Su esposa seguía recibiendo algo de ingresos durante su permiso por maternidad y Juan Quispe se sentía desdichado al pensar que ella tuviera que asumir la carga financiera de la familia antes de estar en reales condiciones de hacerlo.

10. ¿Qué efectos podría tener esta situación en el desempeño de Juan Quispe y en su actitud hacia su empleador?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. ¿Qué efectos podría tener esta situación en la autoestima de Juan Quispe?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. ¿Qué efectos podría tener esta situación en la vida familiar de Juan Quispe?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13. ¿Qué efectos podría tener esta situación en la salud de Juan Quispe? ¿Qué impacto podría tener sobre sus hábitos de sueño, alimentación, ejercicio, consumo de alcohol y de tabaco?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Crisis económica mundial

¿Afecta la actual crisis financiera mundial la seguridad y la salud en el trabajo?

Con la globalización el aumento en la flexibilidad para responder a las demandas de producción también ha determinado cambios en los patrones de empleo y las relaciones laborales. Como resultado, estamos viendo:

- un aumento de los contratos precarios, temporales y de trabajo subcontratado;
- reducciones de personal y externalización de las empresas;
- un aumento del teletrabajo y el trabajo a domicilio;
- ajustes de las jornadas y horarios de trabajo;
- cambios en la composición de la fuerza laboral con:
 - un mayor porcentaje de trabajadores de edad avanzada y mujeres;
 - una gran proporción de la población ocupada en la economía informal en los países en desarrollo;
 - mayor movilidad de la fuerza de trabajo y migración laboral, que derivan en una mayor diversidad cultural y étnica;
- una tasa menor de sindicalización y de acuerdos colectivos, y una mayor negociación individual de los trabajadores sobre sus condiciones de empleo.

Hay compañías en todo el mundo que están:

- disminuyendo la producción;
- recortando puestos de trabajo;
- cerrando fábricas;
- despidiendo a un gran número de trabajadores;
- aumentando el trabajo de medio tiempo y el trabajo temporal;
- externalizando y subcontratando.

Estos cambios en el empleo afectan el tipo y la naturaleza de los riesgos del trabajo y su gestión. Los cambios en el equilibrio socioeconómico también afectan los centros de trabajo. Sin duda alguna, la crisis financiera mundial ha tenido repercusiones en la salud y la seguridad, y tenemos que responder ante ello. Dado que la seguridad y salud en el trabajo son parte esencial de las relaciones laborales, se ven afectadas por las mismas fuerzas de cambio que prevalecen en el contexto socioeconómico nacional y mundial.

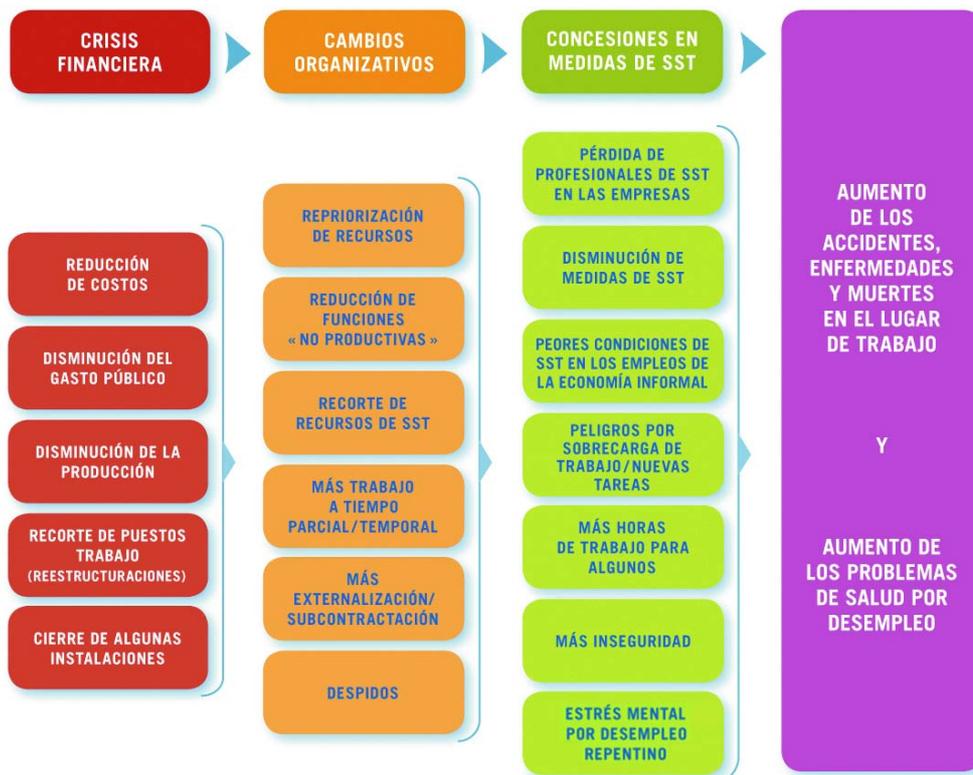
La reducción de la producción puede haber revertido la situación de los horarios estrechos y los picos de trabajo intensivo en la producción o en los servicios que prevalecían antes de la crisis; pero también puede haberlos aumentado en ciertas industrias en las que ha habido severas reducciones de personal. Algunas personas tienen que trabajar horas extra y con una mayor

carga de trabajo para compensar la falta de recursos humanos y financieros, lo cual deriva en una mayor carga de trabajo física y mental y mayor fatiga.

Los cambios organizacionales en este periodo pueden llevar a una menor inversión de parte de la dirección empresarial en la gestión de los riesgos del trabajo, con el argumento de que es necesario reducir los costos. Este puede ser el caso en las empresas pequeñas, que tradicionalmente carecen de los recursos, la experiencia y el conocimiento para hacer una real gestión de la seguridad y salud en el trabajo y podrían considerar este rubro como un costo y no una inversión.

Se prevé que todas las tendencias antes mencionadas continúen y se vean agravadas por esta crisis. Su resultado son condiciones laborales inadecuadas, condiciones de seguridad y salud deficientes y un aumento de los accidentes, enfermedades y fallecimientos para millones de mujeres y hombres, particularmente aquellos que se desempeñan en trabajos precarios e informales, incluyendo a trabajadores jóvenes y de edad avanzada, migrantes y trabajadores menos cualificados.

LA CRISIS FINANCIERA Y SUS POSIBLES EFECTOS EN LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:



La prevención del estrés en el trabajo es un aspecto importante del objetivo primordial de la OIT con respecto a la promoción de la salud en el lugar de trabajo. Un enfoque integral de los riesgos psicosociales relacionados con los cambios en la organización, las condiciones y el

ambiente de trabajo, permitiría elaborar programas, políticas y estrategias eficaces para crear nuevos modelos de prevención del estrés y de otros factores de riesgo psicosocial en el trabajo, particularmente en momentos de crisis y recesión económica¹.

Las iniciativas para abordar los factores de riesgo psicosocial en el lugar de trabajo contribuyen a crear un ambiente de trabajo más seguro y saludable, a tener prácticas laborales seguras, así como también contribuyen a la salud y el desarrollo social de las comunidades. Algunos ejemplos son: ofrecer inducción y tutoría (“*mentoring*”) para el personal nuevo, promover estrategias de salida para abordar los acontecimientos cruciales de la vida, como orientación y apoyo psicológico (*counselling*) continuo durante los despidos y el fomento de vínculos con las personas localmente desempleadas².

¹ Organización Internacional del Trabajo. *Folleto para el Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo*, 28 de abril 2009, «Salud y vida en el trabajo: Un derecho humano fundamental». (Ginebra). Disponible en: http://www.ilo.org/legacy/english/protection/safework/worldday/products09/booklet_09-es.pdf [consultado el 9 de julio de 2012].

² Adaptado de *ibid.*

Presentación sobre el estrés económico



Diap. 1

Estrés económico



Oficina Internacional del Trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 2

Estrés relacionado con el trabajo y estrés económico

Estrés relacionado con el trabajo:

- Es la respuesta física y emocional nociva que se presenta cuando las exigencias del trabajo no corresponden con las capacidades, recursos o necesidades del trabajador.



Estrés económico:

- Es el estrés específicamente asociado con el riesgo o incertidumbre respecto a la propia situación financiera.

 Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 3

El estrés económico puede ser causado por:

- Realizar varios trabajos simultáneamente
- Reducciones, reorganizaciones o fusiones con otras organizaciones
- Despidos
- Desempleo



 Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 3

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 4

Tres tipos principales de factores de estrés económico:



1. Desempleo
2. Subempleo
3. Inseguridad laboral

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 5

1. Desempleo

Involucra:

- Pérdida (o falta) de empleo y pérdida de ingresos (no estar trabajando pero buscar empleo activamente)
- Puede tener consecuencias graves para la persona desempleada, su familia y la sociedad



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 6

2. Subempleo

- Poseer más educación formal de la que requiere el cargo
- Tener más competencias y experiencia laboral de la que se requiere para el trabajo
- Estar empleado involuntariamente fuera de su área de formación formal
- Estar empleado involuntariamente en un régimen de tiempo parcial, intermitente, temporal o contingente
- Ganar un 20 por ciento por debajo de lo que había ganado anteriormente para un cierto nivel de experiencia
- Estar empleado por cuenta propia en la economía informal



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 7

3. Inseguridad laboral



- Cuando el trabajo es percibido como inestable o que está en riesgo
- Puede producirse ante la posibilidad de perder el empleo o ante una potencial pérdida de aspectos que el trabajador valora sobre su trabajo
- La inseguridad laboral es un factor que genera estrés económico y puede tener consecuencias negativas para el trabajador y para la organización

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 8

Estos tres factores que causan estrés económico

Pueden ordenarse:

Prevalencia	Tipo de factor estresante	Nivel de estrés
☹️☹️	Desempleo	ESTRÉS
☹️☹️☹️	Subempleo	ESTRÉS
☹️☹️☹️☹️☹️	Inseguridad en el empleo	ESTRÉS

- Desde el más al menos nocivo
- De acuerdo con la cantidad de personas que afecten

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 8

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 9

Impacto de los factores que causan estrés económico en la familia y en la sociedad

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 9

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 10

Género y estrés económico

Los trabajadores son más vulnerables al estrés económico:

- Cuando pertenecen a grupos minoritarios
- Cuando tienen menor nivel de educación formal
- Cuando tienen menos años en el puesto
- Cuando tienen una trayectoria profesional irregular

➔ Las mujeres tienen más probabilidades de caer dentro de esos grupos que los hombres.

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 10

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 11

¿Qué causa el estrés económico?

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 11

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 12

Pirámide de necesidades de Maslow

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo **12**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 13

Modelo vitamínico del trabajo y el desempleo de Warr (1994)

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo **13**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 14

Impacto de los factores que causan estrés económico: Efectos psicológicos

- Preocupación
- Tensión
- Estrés
- Depresión
- Abuso del alcohol
- Comportamiento violento
- Ira, miedo
- Paranoia
- Soledad
- Pesimismo, desesperación
- Aislamiento social
- Enfermedades mentales, intentos de suicidio
- Menos sentimientos positivos y menor satisfacción en la vida
- Pocas oportunidades para sentirse competente
- Reducción de las aspiraciones
- Pérdida de identidad social

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo **14**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 15

Impacto de los factores que causan estrés económico: Efectos físicos

- Dolores de cabeza
- Dolores estomacales
- Problemas para dormir
- Falta de energía
- Úlceras
- Altos niveles de colesterol
- Presión arterial elevada

Factor contribuyente o agravante de:

- Derrames cerebrales
- Enfermedades cardíacas
- Enfermedades renales

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo **15**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 16

Impacto de los factores que causan estrés económico: Efectos sobre el trabajo

- Desempeño más bajo
- Menor lealtad a la empresa
- Menor satisfacción laboral
- Menor creatividad
- Menor involucramiento con el trabajo
- Menor confianza en la gerencia
- Frustración en cuanto al desarrollo profesional
- Más accidentes y lesiones



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 16

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 17

La crisis financiera y su impacto sobre la SST

LA CRISIS FINANCIERA Y SUS POSIBLES EFECTOS EN LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 17

.....

.....

.....

.....

.....

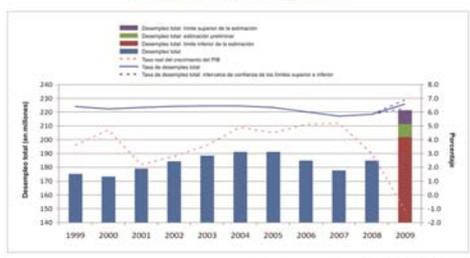
.....

.....

Diap. 18

El impacto de los factores de estrés económico

Tendencias mundiales del desempleo, 1999-2009



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 18

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 19

Interrelaciones



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 19

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 20

– FIN DE LA PRESENTACIÓN –

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 20

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 21

Integración de los elementos de promoción de la salud

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 21

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 22

Gestión del estrés económico

- Dar a los trabajadores más oportunidades de ejercer control sobre su trabajo
- Mejorar la comunicación organizacional
- Permitir la participación de los trabajadores en la toma de decisiones
- Otorgarle un mayor valor a la seguridad y la salud dentro de la organización

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 22

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 23

Estrategias alternativas para evitar los despidos: medidas organizacionales (el personal)

En consulta con los sindicatos:

- Préstamo de trabajadores a otros centros de trabajo
- Formación cruzada
- Permisos sin goce de sueldo
- Recorte de salarios
- Trabajo compartido
- Reducción de la semana laboral e iniciativas de formación

Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 23

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 24

Estrategias alternativas para evitar despidos: Reducir costos no relacionados con el personal

Reducir costos en otras áreas de la empresa, tales como:



- Facturas por energía
- Suministros de oficina
- Servicios de alimentación
- Formación
- Trueque (*intercambios quid pro quo*)

.....

.....

.....

.....

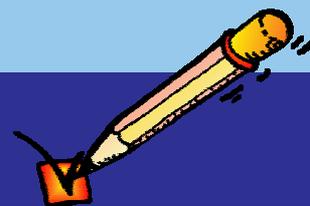
.....

.....

.....



Ejercicio 2: Simulación – Estrés económico



Se dispone de 40 minutos para realizar el ejercicio en equipos.

Designen un vocero que tendrá 10 minutos para presentar los resultados en la plenaria.

Ahora que han diseñado su declaración de política de seguridad y salud en el trabajo en el cuaderno *Gestión de la promoción de la salud en el lugar de trabajo*, en este ejercicio de simulación usted y su equipo de gestión continuarán con la toma de decisiones operativas para resolver problemas relacionados con la promoción de la salud en la empresa “virtual”.

Los ejercicios de simulación y de integración de políticas son longitudinales y se realizan en ese orden, al finalizar cada cuaderno.

En este ejercicio de simulación los equipos de gestión tomarán decisiones que les ayudarán más tarde a identificar los elementos de política necesarios para el diseño de sus programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo. Para una explicación del ejercicio de integración de políticas consulte las páginas siguientes.

El formador de su curso le dará más detalles en su momento.

La fecha es 15 de mayo.

La economía sigue experimentando dificultades y aunque la reciente mejora en las ventas nacionales ha protegido a la empresa de peores consecuencias, esta aún no se encuentra a salvo. De hecho, su éxito la ha convertido en blanco de un intento de absorción por parte de una compañía rival más grande que no ha tenido tan buenos resultados en la recesión.

La gerente general convocó a una reunión del equipo gerencial para discutir la potencial adquisición. Ella está muy interesada en dar una respuesta rápida y coordinada, para evitar que se generen rumores nocivos.

Todo el equipo gerencial está de acuerdo en que ha habido mejoras considerables en la gestión integral de la empresa, en sus objetivos de seguridad y salud en el trabajo y de promoción de la salud. También concuerda con que sería una lástima perder esos beneficios en momentos de dificultad económica. Cualquier compra o fusión tendría que manejarse con sumo cuidado para mantener los avances logrados hasta ahora, especialmente porque ya se pueden notar los primeros síntomas de estrés económico en la empresa: parece haber más tensión en la planta de lo normal, ha habido un par de incidentes violentos que fueron referidos a un tribunal y el médico ha visto más casos de depresión en los últimos 12 meses que en los cinco años anteriores.

¿Cómo podría responder la compañía ante el intento de adquisición?

1. En términos de la comunicación con los trabajadores:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. En términos empresariales (es posible referirse a varias estrategias alternativas, dependiendo de las circunstancias):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. En términos de seguridad y salud en el trabajo, incorporando medidas de promoción de la salud:

.....

.....

.....

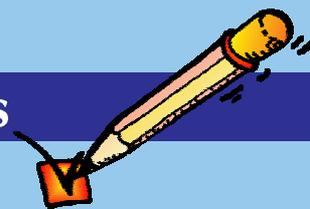
.....

.....

.....

.....

Ejercicio 3: Integración de políticas



Integración de elementos de promoción de la salud a su política de seguridad y salud, su programa y su plan de acción para la promoción de la salud en el lugar de trabajo.

Se dispone de 15 minutos para realizar el ejercicio.



Hay un ejercicio de integración de las políticas al finalizar cada tema. Este consistirá en dos fases:

Primera fase: El formador y el grupo completo, estando en plenaria, identifican los principales elementos de la política, seleccionando de la diapositiva apenas mostrada los elementos que sean particularmente pertinentes al abordaje del *estrés económico*. Puede anotar los elementos elegidos en su cuaderno del participante.

Segunda fase: Cada equipo selecciona las medidas a incluir en el borrador de programa de promoción de la salud en el lugar de trabajo (PST). Para hacerlo se deben tomar en cuenta los resultados del ejercicio de simulación y aplicar la lista de verificación ubicada al final de este cuaderno. Los encabezados de la lista de verificación equivalen a los elementos de las políticas mostrados en la diapositiva. Cada encabezado incluye una lista de las posibles medidas que se pueden seleccionar para el diseño de su programa.

Deberán usar la matriz, que se encuentra en el Anexo 1 al final del cuaderno *Del concepto a la acción* (12), para anotar las medidas seleccionadas para su borrador de programa de PST.

Al estar los nueve temas de SOLVE altamente interrelacionados, las medidas en un área de la política podrían dar lugar a cambios positivos en otras. Es importante tener esto presente durante el diseño de su programa de PST.

El diseño del programa de PST podría requerir la reformulación de las frases (medidas) seleccionadas de la lista de verificación o la adición de nuevos conceptos. Las nuevas medidas o las reformuladas deben ser coherentes con los resultados del ejercicio de simulación y tener una utilidad específica para el tema en cuestión.

El borrador de su programa de PST no será recogido después de cada ejercicio. Los ejercicios continuarán de un cuaderno a otro, hasta el cuaderno *Del concepto a la acción* (12), en el cual los equipos finalizarán el programa de PST y desarrollarán un plan de acción para su implementación.

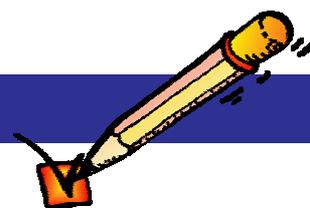
Cada equipo de gestión presentará su trabajo a todo el grupo al final, durante el desarrollo del cuaderno de *Del concepto a la acción*.

Los elementos elegidos para este cuaderno son:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

NOTA: Si al finalizar este ejercicio se evidencia la necesidad de ajustar la declaración de política elaborada en el primer cuaderno, no dude en hacerlo. Puede adecuar los resultados de los ejercicios en todo momento, hasta llegar al cuaderno *Del concepto a la acción*.

Lista de verificación



Lista de verificación orientada a las acciones para abordar el estrés económico en el trabajo

1. Política y participación

1.1	Se adopta un enfoque integral para abordar el estrés relacionado con el trabajo y el estrés económico en el trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.2	Se establece y funciona un comité que aborda la integración de la promoción de la salud a la política de seguridad y salud. Incluye representantes de la alta gerencia, los supervisores, trabajadores, sindicatos, el departamento de recursos humanos y las unidades de seguridad y de salud en el trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.3	A nivel de políticas, existe una declaración de intenciones clara que reconoce la importancia de prevenir el estrés económico en el trabajo para el bienestar y la productividad de los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.4	Está garantizada la consideración de los requerimientos establecidos por las leyes y reglamentos sobre el tema vigentes en el país.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.5	Se toman en cuenta políticas y prácticas exitosas en lugares de trabajo similares, que sirvan de guía.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.6	Se involucra a todas las partes (incluyendo a los trabajadores y a los gerentes) en el desarrollo de la política y del programa preventivo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.7	Se diseña y ejecuta un plan de acción para incorporar al programa de promoción de la salud: la evaluación y gestión de los riesgos psicosociales, y de las fuentes de estrés económico; con un cronograma y líneas de responsabilidad.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.8	Se garantiza la existencia de una comunicación bidireccional y un liderazgo centrado en la valorización de las personas.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.9	Se garantiza que toda la información médica sea absolutamente confidencial.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.10	Se garantiza que todos los programas tengan un enfoque de género y respeto a la diversidad étnica y de orientación sexual; y que estén dirigidos explícitamente a mujeres y hombres, reconociendo los distintos tipos de riesgos para los hombres y para las mujeres.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.11	Se garantiza que la política de la organización permita a los trabajadores reconocer el valor de su trabajo y ver la relación entre su buen desempeño y los resultados positivos de la organización.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios

1.12	Se garantiza que los cambios organizacionales sean transmitidos clara y oportunamente a los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.13	Se garantiza que la información relacionada con los despidos se mantenga confidencial y que los trabajadores que se quedan en la compañía sean tratados con el debido respeto en relación con sus perspectivas de empleo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.14	Se establecen objetivos claros y se garantiza que todos los trabajadores estén conscientes del papel que cumplen en su consecución.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
1.15	Se promueve un clima laboral conducente a la resolución de problemas.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2. Formación, educación, información y comunicación			
2.1	Se garantiza información, educación y formación para concientizar, aumentar el conocimiento y la comprensión de los factores de riesgo psicosocial, y el estrés relacionado con el trabajo; y de su impacto sobre la salud y la productividad.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.2	Se difunde ampliamente la política y el plan de acción por todos los medios posibles, tales como: tableros de avisos, correo, inserciones en los talonarios de pago, reuniones especiales, cursos de inducción y sesiones de formación.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.3	Se difunde información y asesoría sobre la prevención y gestión del estrés económico, incluyendo información sobre apoyo disponible tanto dentro como fuera del lugar de trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.4	Se garantiza la transparencia y la justicia en los procedimientos para atender reclamos.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.5	Se garantiza un nivel eficiente de comunicación entre la gerencia y los trabajadores para evitar rumores e información confusa.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.6	Se aplican técnicas (cuestionarios periódicos, entrevistas, etc.) para evaluar y monitorear la percepción de los trabajadores sobre sus condiciones de trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
2.7	Se ofrecen oportunidades de formación y actualización de conocimientos y competencias.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3. Organización, carga, diseño y contenido del trabajo			
3.1	Se proveen recursos y personal adecuados.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.2	Se asignan tareas conforme a la experiencia y el nivel de competencia profesional.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.3	Se garantizan oportunidades de desarrollo laboral a todos los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios

3.4	Se garantizan relaciones de apoyo entre los supervisores, los gerentes y los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.5	Se fortalece la motivación destacando los aspectos positivos y útiles del trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.6	Se ofrece seguridad en el empleo, en la medida de lo posible.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.7	Se asignan roles claros, evitando conflictos y ambigüedades.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.8	Se garantiza la utilización adecuada de las competencias.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.9	Existen objetivos e instrumentos de evaluación del desempeño claros y justos.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.10	Se ofrece reconocimiento y retroalimentación sobre el trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.11	Se retribuye el trabajo desempeñado con una remuneración adecuada.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.12	Se permite que los trabajadores opinen sobre la forma de desempeñar su trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.13	Se incorpora una evaluación específica de los factores de riesgo psicosocial y de la gestión del estrés económico en los procedimientos de gestión de riesgos del trabajo.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.14	Se consideran medidas como la formación cruzada, la reducción temporal de la jornada de trabajo o las vacaciones sin remuneración para reducir los costos sin despedir al personal.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.15	Se invita a los trabajadores a plantear problemas para conciliar las exigencias del trabajo con las responsabilidades familiares y a encontrar soluciones en conjunto con la gerencia.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.16	Se considera el recorte de costos no relacionados con el personal, como las facturas de energía y los suministros de oficina, para evitar los despidos.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
3.17	Se ofrece un ambiente de trabajo seguro y saludable (con medidas de seguridad, higiene, de vigilancia de la salud y ergonómicas).	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4. Medidas complementarias			
4.1	Se ofrecen instalaciones para consumo y preparación de alimentos, adecuadas a las necesidades de los trabajadores.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios
4.2	Se ofrece ayuda adecuada, orientación y apoyo psicológico, así como referencia a tratamiento, según corresponda; a las personas que muestren síntomas físicos o psicológicos de estrés.	¿Se requieren acciones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comentarios



Oficina
Internacional
del Trabajo
Ginebra



Del concepto a la acción



Objetivo



El participante podrá diseñar un programa y un plan de acción para la promoción de la salud en el lugar de trabajo con base en el enfoque SOLVE aprendido durante el curso.

Introducción



Como primer paso del proceso de integración de políticas de una organización, en el cuaderno de trabajo *Gestión de la promoción de la salud en el lugar de trabajo*, se solicitó redactar una declaración de política de promoción de la salud para integrarla a la política de seguridad y salud en el lugar de trabajo, en una empresa “virtual” (ver Ejercicio 3, en pág. 44).

Como segundo paso, en cada uno de los ejercicios de simulación usted y su grupo actuaron como equipo de gestión de una empresa “virtual”, tomando decisiones operativas sobre promoción de la salud.

Como tercer paso, con base en tanto las decisiones tomadas durante los ejercicios de simulación, como las medidas seleccionadas de las listas de verificación, su equipo diseñó su propio borrador de programa de promoción de la salud en el lugar de trabajo, utilizando la matriz del Anexo 1.

El último paso del proceso, a realizar en este cuaderno, consiste en formular el plan de acción. Una vez concluido, se presentará el programa de promoción de la salud y el plan de acción para su discusión en plenaria con los demás equipos.

Recuerde que aun cuando los ejercicios de este material de formación han sido aplicados a una empresa “virtual”, esta simulación tiene el doble propósito de consolidar los conocimientos adquiridos durante el curso y, a la vez, facilitar el diseño un programa de promoción de la salud para su empresa, una vez terminada la formación.



Presentación sobre del concepto a la acción

Diap. 1

Del concepto a la acción



Oficina Internacional del Trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 2

Interrelaciones



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 3

El modelo ecológico



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo 3

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 4

1er paso: La declaración de política sobre salud y seguridad en el trabajo

- Los trabajadores son el recurso más importante de esta compañía. Promoveremos un ambiente seguro y saludable para todos los empleados, los trabajadores por contrato, los clientes y los visitantes.
- Nos comprometemos a que todas las instalaciones y equipos sean tan seguros como sea razonablemente posible, con miras a garantizar un ambiente de trabajo saludable y libre de riesgo de lesiones.
- Se incorporarán consideraciones de seguridad y salud en todas las fases del proceso de trabajo, incluyendo el diseño y desarrollo de productos, el diseño, operación y mantenimiento de las instalaciones y la entrega de productos.
- Se definirán procedimientos de emergencia, incluyendo los de evacuación ante emergencias, y estos serán revisados e implementados en conjunto con las autoridades locales competentes.
- Evaluaremos, implementaremos y verificaremos regularmente el cumplimiento de las medidas de seguridad y salud.
- **Nos aseguraremos de que las medidas de promoción de la salud se pongan en marcha y de que los representantes de los trabajadores participen activamente en el diseño e implementación de la política de SST.**
- Esta política se revisará regularmente.



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 5

2do Paso: El programa de promoción de la salud en el lugar de trabajo

- Durante el curso se han utilizado listas de verificación específicas para incorporar las medidas relevantes para cada tema cubierto por SOLVE.
- Ahora corresponde incorporar a la matriz de Programa de PST las medidas detectadas como "necesarias" en cada lista de verificación.
- Así finalizarán su Programa de PST teniendo en cuenta el trabajo llevado a cabo anteriormente.



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 6

2do Paso: El programa de promoción de la salud en el lugar de trabajo

MATRIZ DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL LUGAR DE TRABAJO	1	2	3	4	5
	Preparación	Planamiento	Implementación	Evaluación	Implementación constante
Política y participación					
Formación, educación, información y comunicación					
Organización, diseño, contenido y carga de trabajo					
Medidas complementarias					



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 7

3er paso: El plan de acción para la PST

	Acción(es) propuesta(s)	Resultados esperados	Recursos	Personas responsables	Fecha límite
Política y participación					
Formación, educación, información y comunicación					
Organización, diseño, contenido y carga de trabajo					
Medidas complementarias					



Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 8

3er paso: El plan de acción para la PST

Defina:

- Cuáles son los resultados esperados
- Cuáles son los recursos a asignar
- Quién será responsable de su implementación
- Cuándo se espera obtener los resultados



 Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo **8**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diap. 9

– FIN DE LA PRESENTACIÓN –

 Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo **9**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ejercicio 1: Programa de promoción de la salud en el lugar de trabajo (PST)



Se dispone de 45 minutos para realizar este ejercicio en equipos.

Para el diseño de su programa de PST, en los ejercicios de los cuadernos anteriores usted y su equipo seleccionaron elementos de la diapositiva sobre integración de los elementos de promoción de la salud, e identificaron las medidas a emprender en cada uno de los temas de su programa de PST en las siguientes cuatro áreas:

1. **Política y participación**
2. **Formación, educación, información y comunicación**
3. **Organización diseño, contenido y carga de trabajo.**
4. **Medidas complementarias.**

Llegados a este punto, todas las medidas identificadas como “necesarias” con la ayuda de las listas fueron incorporadas a la matriz de su borrador de programa de PST, especificando la fase en la que deban ser puestas en práctica (preparación, planeamiento, implementación, evaluación e implementación continua). Recuerde que estas cinco fases del programa de promoción de la salud se explican en el cuaderno de *Gestión de la promoción de la salud en el lugar de trabajo*.

El presente ejercicio consiste en repasar el trabajo realizado hasta el momento en la matriz y consolidar su programa de PST controlando la coherencia entre las diferentes medidas y añadiendo y reordenando lo que consideren necesario para su presentación en plenaria.

Este ejercicio le permitirá consolidar su borrador de programa de PST, desde una perspectiva de herramienta integrada, y con un enfoque de mejoramiento continuo en el que se aborden todas las áreas de SOLVE y se tomen en cuenta las cinco fases de la gestión de la promoción de la salud.

La versión consolidada de su programa PST se usará como base para el desarrollo de su plan de acción (siguiente ejercicio).

El resultado de su política de SST y de ambos ejercicios se presentará en plenaria al concluir el siguiente ejercicio (n. 2).

El formador de su curso seleccionará el tema o temas que serán presentados por cada equipo, pero todos comentarán el trabajo de los demás.

Ejercicio 2: Plan de acción



Se dispone de 1 hora para realizar este ejercicio en equipos.

La matriz del plan de acción que se encuentra en el Anexo II, al final de este cuaderno, les ayudará a planear “QUÉ” hacer y “EN CUÁL” fase de su programa de promoción de la salud.

El plan de acción representa el último paso de un proceso que comenzó con la definición de una política de seguridad y salud en el trabajo (SST) de carácter integral, continuó con el desarrollo de un programa de promoción de la salud (PST) y concluirá con el diseño de su plan de acción. De esta forma se reflejará la integración de las medidas de promoción de la salud en la estrategia y la política de seguridad y salud en el trabajo de la empresa “virtual”.

Elijan 3 de los temas de SOLVE abordados en su programa de PST, para formular con ellos su plan de acción usando la matriz del Anexo II de este cuaderno.

Describan las acciones que se necesitan para completar estas medidas. Propongan por lo menos dos acciones específicas para cada medida.

Por cada medida y acción que se desee implementar, indiquen:

- cuáles son los resultados esperados;
- cuáles son los recursos a asignar;
- quién será responsable de su implementación;
- cuándo se espera obtener los resultados.

Por favor tomen en cuenta que el plan de acción debe abarcar un mínimo de tres meses y las acciones propuestas deben llevar a la implementación del programa de PST.

Usted y su equipo presentarán en plenaria la política de SST, el programa de PST y el plan de acción al concluir este ejercicio.

El formador de su curso seleccionará el tema o temas que serán presentados por cada equipo, pero todos comentarán el trabajo de los demás.

Los dos ejercicios de este cuaderno también les permitirá aplicar el conocimiento y las competencias adquiridas durante el curso SOLVE cuando vuelvan a su centro de trabajo. Úsenlas para diseñar y poner en práctica la política, el programa y el plan de acción de su organización.

Prueba de conocimientos finales

NOMBRE: _____

En cada uno de los siguientes puntos encierre en un círculo la opción que considere que responde mejor a la pregunta. Encierre sólo UNA respuesta por cada punto.

Se dispone de 30 minutos para realizar este ejercicio individualmente.

1. Las políticas y acciones que aborden los problemas emergentes relacionados con la salud deben tomar en cuenta:
 - a. La red de apoyo social del trabajador.
 - b. Los trabajadores afectados.
 - c. Las tareas y el entorno organizacional del trabajador.
 - d. Todas las anteriores.
2. La combinación de bajas exigencias psicológicas y altas oportunidades de ejercer control en el trabajo se relaciona con:
 - a. Un alto nivel de estrés.
 - b. Un bajo nivel de estrés.
 - c. Una gran necesidad de apoyo social.
 - d. Una gran necesidad de control.
3. El estrés dañino en el trabajo puede ser ocasionado por:
 - a. Un aprovechamiento adecuado de las competencias.
 - b. El tener roles y tareas bien definidos.
 - c. El aislamiento social.
 - d. Una seguridad en el empleo claramente establecida.
4. Las áreas de la promoción de la salud cubiertas en SOLVE (el estrés, el alcohol y las drogas, la violencia, el VIH y el SIDA, el tabaco, la nutrición, la actividad física, el sueño saludable y el estrés económico):
 - a. Están aisladas.
 - b. Están interrelacionadas.
 - c. Deben abordarse individualmente.
 - d. No están relacionadas entre sí.

5. Identifique en la siguiente lista qué forma de violencia no se considera violencia física:
 - a. Las golpizas.
 - b. La agresión sexual.
 - c. Los empujones.
 - d. La amenaza de recurrir a la fuerza física.
6. La mayoría de las personas seropositivas se contagian por medio de:
 - a. El sexo sin protección.
 - b. La transmisión intrauterina de las madres seropositivas a sus bebés.
 - c. La actividad homosexual.
 - d. Los trasplantes de órganos.
7. Cuando alguien tiene SIDA:
 - a. Sufre lesiones en el sistema nervioso.
 - b. Sufre lesiones en el sistema inmunológico.
 - c. Sufre lesiones en la sangre y el sistema circulatorio.
 - d. Todas las anteriores.
8. Algunos ejemplos de la existencia de un amplio margen de decisión son:
 - a. Permitir que los trabajadores establezcan su propio ritmo de trabajo.
 - b. Establecer una cadena de supervisión estricta.
 - c. Implementar un horario estricto de tiempo de trabajo y de recesos.
 - d. Exigir la presentación frecuente de informes ante los supervisores.
9. Fumar aumenta el riesgo de enfermedades del trabajo en:
 - a. La minería de carbón.
 - b. Los trabajos que impliquen la manipulación de pesticidas.
 - c. El trabajo con polvo de algodón y aserrín.
 - d. Todas las anteriores.
10. Algunos factores individuales de riesgo de actos de violencia en el lugar de trabajo son:
 - a. Dificultades en las relaciones personales.
 - b. Problemas de salud mental.
 - c. Consumo de alcohol/drogas.
 - d. Todas las anteriores.

11. ¿Cuál de los siguientes enunciados sobre la violencia son falsos?
 - a. Un diseño eficiente del trabajo puede prevenir la violencia.
 - b. La organización y el ambiente de trabajo pueden ser parte de la causa de la violencia en el trabajo.
 - c. El acoso psicológico (*mobbing*) es una forma de violencia física.
 - d. El riesgo de violencia en el trabajo puede reducirse considerablemente con un diseño adecuado del entorno físico.
12. Cuando se reducen las oportunidades de ejercer control y se aumentan las exigencias psicológicas:
 - a. El estrés aumenta.
 - b. El estrés disminuye.
 - c. No hay impacto sobre el nivel de estrés.
 - d. Hay un alto nivel de motivación.
13. ¿Cuál de los siguientes enunciados sobre el VIH es cierto?
 - a. No puede transmitirse por transfusión sanguínea.
 - b. Una persona se puede contagiar al compartir un dispensador de agua.
 - c. Se puede transmitir a través de una picadura de mosquito.
 - d. El VIH no vive mucho tiempo fuera del cuerpo.
14. La siguiente situación podría aumentar el riesgo de dependencia del alcohol en un trabajador:
 - a. Un horario de trabajo flexible.
 - b. El viajar a lugares distantes del hogar.
 - c. El apoyo social.
 - d. La falta de estrés relacionado con el trabajo.
15. El consumo de alcohol y drogas en el lugar de trabajo no puede ocasionar:
 - a. Mayores costos en la atención médica.
 - b. Mayor ausentismo.
 - c. Mayor número de accidentes.
 - d. Mayor productividad.

16. ¿Cuál de las siguientes sustancias puede tener efectos negativos en la mente y el cuerpo?
- Alcohol.
 - Inhalantes.
 - Medicamentos que no requieren receta.
 - Todas las anteriores.
17. Las ocupaciones con menores riesgos de generar tensión psicológica y enfermedades físicas son aquellas con _____ oportunidades para ejercer control y _____ exigencias psicológicas:
- Altas, bajas.
 - Bajas, bajas.
 - Bajas, altas.
 - Altas, altas.
18. La mayoría de las personas seropositivas:
- Hoy en día trabajan.
 - Son homosexuales.
 - No deberían tener permitido trabajar.
 - Todas las anteriores.
19. Los micronutrientes:
- Se encuentran en proporciones mayores en los alimentos, en comparación con los macronutrientes.
 - Deben ingerirse en menores proporciones que los macronutrientes.
 - Son vitaminas, minerales y oligoelementos.
 - Son carbohidratos, proteínas, grasas y aceites, y agua.
20. ¿Cuál de los siguientes enunciados sobre las grasas y aceites no es cierto?
- Consumir algo de grasa y aceites ayuda a regular la presión arterial.
 - Las grasas saturadas deben limitarse porque elevan los niveles de colesterol.
 - Las grasas no saturadas son saludables si se ingieren en pequeñas cantidades.
 - Las grasas no saturadas disminuyen los niveles de colesterol "bueno".

21. Los carbohidratos complejos se encuentran en:
- El arroz, los cereales y las leguminosas.
 - El azúcar y la miel.
 - El pescado.
 - Ninguna de las anteriores.
22. En los países que experimentan la llamada “transición nutricional”:
- La población está desnutrida.
 - Partes de la población han hecho un cambio rápido de dietas tradicionales a dietas con alto contenido de energía y grasas, mientras que otras partes de la población están desnutridas.
 - Partes de la población han hecho un cambio acelerado de dietas con alto contenido de energía y alto contenido de grasas a dietas tradicionales.
 - El riesgo de enfermedades relacionadas con la nutrición es menor.
23. Las personas que padecen pérdida y trastornos del sueño:
- Son menos proclives a sufrir lesiones.
 - Son fáciles de diagnosticar.
 - Recurren más a la atención médica.
 - Ninguna de las anteriores.
24. ¿Cuál de los siguientes enunciados sobre el sueño NO es cierto?
- El sueño tiene un potente impacto sobre la salud física y mental y sobre el desempeño de las personas en el trabajo.
 - Dormir cinco horas o menos por noche de manera rutinaria está asociado con un riesgo mayor de enfermedades cardíacas.
 - Reducir el sueño para hacer más cosas mejora la productividad.
 - Las personas suelen subestimar los efectos acumulativos de la insuficiencia de sueño.
25. ¿Cuál de las siguientes consecuencias para la salud no ha sido asociada con una pérdida crónica de sueño?
- Un mayor riesgo de hipertensión.
 - Depresión.
 - Cáncer pulmonar.
 - Ataques cardíacos y derrames.

26. ¿Cuál de los siguientes no es un factor interno que influye en el sueño?
- Mantener un horario.
 - El ruido.
 - Evitar los efectos nocivos de las drogas y los medicamentos.
 - El insomnio.
27. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es cierto?
- El riesgo de adquirir enfermedades crónicas se ve influido por lo que las personas comen y la cantidad de ejercicio que hacen.
 - Las personas físicamente activas tienden a fumar menos que las personas inactivas.
 - La actividad física ayuda a regular el apetito.
 - La actividad física no influye en el bienestar ni en la capacidad de trabajo.
28. La falta de actividad física puede generar:
- Obesidad.
 - Cáncer.
 - Diabetes tipo 2.
 - Todas las anteriores.
29. Hacer tareas domésticas, ir caminando o en bicicleta al trabajo y usar las escaleras en vez del elevador son consideradas:
- Actividades físicas recreativas.
 - Actividades asociadas a los hábitos de vida.
 - Deportes.
 - Actividades físicas relacionadas con el trabajo.
30. Hay evidencia científica convincente de que la inactividad física representa:
- Un serio peligro para la salud, la capacidad de trabajar y la productividad.
 - Un serio peligro para la capacidad de trabajar.
 - Un serio peligro para la productividad.
 - Un serio peligro para la salud y la productividad.

31. Tres de los factores más importantes que causan estrés económico son:
- a. El desempleo, el subempleo y la seguridad del empleo.
 - b. La inseguridad en el empleo, el desempleo y el subempleo.
 - c. El empleo, el subempleo y la seguridad del empleo.
 - d. El empleo, el subempleo y la inseguridad en el empleo.
32. Entre los factores que causan estrés económico, ¿cuál calificaría usted como el más nocivo?
- a. La inseguridad laboral.
 - b. El desempleo.
 - c. El subempleo.
 - d. Todos los factores que causan estrés económico son igual de nocivos.
33. Entre los factores que causan estrés económico, ¿cuál calificaría usted como el más difundido?
- a. La inseguridad laboral.
 - b. El desempleo.
 - c. El subempleo.
 - d. Todos los factores que causan estrés económico afectan en términos generales al mismo número de personas.
34. ¿Cuál de los siguientes enunciados es falso?
- a. La inseguridad laboral es un concepto muy subjetivo.
 - b. Los programas gubernamentales suelen enfocarse en las causas más visibles de estrés económico.
 - c. Es relativamente fácil notar cuando alguien está desempleado.
 - d. Es relativamente fácil notar cuando alguien está subempleado.

ANEXO I

MATRIZ PARA EL DISEÑO DE UN PROGRAMA DE PST						
MATRIZ DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO		1. Preparación	2. Planeamiento	3. Implementación	4. Evaluación	5. Aplicación continua
E s t r é s	Política y participación					
	Formación, educación, información y comunicación					
	Organización, diseño, contenido y carga de trabajo					
	Medidas complementarias					
A l c o h o l s y	Política y participación					
	Formación, educación, información y comunicación					
	Organización, diseño, contenido y carga de trabajo					
	Medidas complementarias					
V i o l e n c i a	Política y participación					
	Formación, educación, información y comunicación					
	Organización, diseño, contenido y carga de trabajo					
	Medidas complementarias					
V I H y S I D A	Política y participación					
	Formación, educación, información y comunicación					
	Organización, diseño, contenido y carga de trabajo					
	Medidas complementarias					
T a b a c o	Política y participación					
	Formación, educación, información y comunicación					
	Organización, diseño, contenido y carga de trabajo					
	Medidas complementarias					
N u t r i c i ó n	Política y participación					
	Formación, educación, información y comunicación					
	Organización, diseño, contenido y carga de trabajo					
	Medidas complementarias					
A c t i v i d a d	Política y participación					
	Formación, educación, información y comunicación					
	Organización, diseño, contenido y carga de trabajo					
	Medidas complementarias					
S a l u d a b l e	Política y participación					
	Formación, educación, información y comunicación					
	Organización, diseño, contenido y carga de trabajo					
	Medidas complementarias					
E c o n ó m i c o	Política y participación					
	Formación, educación, información y comunicación					
	Organización, diseño, contenido y carga de trabajo					
	Medidas complementarias					

ANEXO II

MATRIZ DEL PLAN DE ACCIÓN						
MATRIZ DEL PLAN DE ACCIÓN		Acción(es) propuesta(s)	Resultados esperados	Recursos	Personas responsables	Fecha límite
E s t r é s	Política y participación					
	Formación, educación, información y comunicación					
	Organización, diseño, contenido y carga de trabajo					
	Medidas complementarias					
A l c o h o l s y	Política y participación					
	Formación, educación, información y comunicación					
	Organización, diseño, contenido y carga de trabajo					
	Medidas complementarias					
V i o l e n c i a	Política y participación					
	Formación, educación, información y comunicación					
	Organización, diseño, contenido y carga de trabajo					
	Medidas complementarias					
V I H y S I D A	Política y participación					
	Formación, educación, información y comunicación					
	Organización, diseño, contenido y carga de trabajo					
	Medidas complementarias					
T a b a c o	Política y participación					
	Formación, educación, información y comunicación					
	Organización, diseño, contenido y carga de trabajo					
	Medidas complementarias					
N u t r i c i ó n	Política y participación					
	Formación, educación, información y comunicación					
	Organización, diseño, contenido y carga de trabajo					
	Medidas complementarias					
A c t i v i d a d	Política y participación					
	Formación, educación, información y comunicación					
	Organización, diseño, contenido y carga de trabajo					
	Medidas complementarias					
S a l u d a b l e	Política y participación					
	Formación, educación, información y comunicación					
	Organización, diseño, contenido y carga de trabajo					
	Medidas complementarias					
E c o n ó m i c o	Política y participación					
	Formación, educación, información y comunicación					
	Organización, diseño, contenido y carga de trabajo					
	Medidas complementarias					

ISBN: 978-92-2-324279-4



9 789223 242794