

ACCIÓN ES2017-0035

HÁBITOS SALUDABLES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN: DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA



FINANCIADO POR:



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.



FUNDACIÓN
LABORAL
DE LA CONSTRUCCIÓN

El presente manual ha sido desarrollado en el marco del Proyecto N°: ES-20170035 “Hábitos saludables en el sector de la construcción”, con la financiación de la Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales F.S.P. (Convocatoria de asignación de recursos del ejercicio 2017). El contenido de dicho manual es responsabilidad exclusiva de la entidad ejecutante y no refleja necesariamente la opinión de la Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales.

La Fundación Laboral de la Construcción agradece su colaboración a todas aquellas personas que de alguna manera han formado parte de este proyecto haciéndole posible.

Al Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) por su asesoramiento técnico.

A la empresa I Mas Tres Consultoría Estratégica de Gestión, S.L., por su participación tanto en el asesoramiento técnico como en el desarrollo del proyecto.

Depósito Legal M-10176-2019





01	Antecedentes históricos sobre salud en el trabajo	8
1.1	Introducción y antecedentes	9
1.2	La salud en la actividad productiva en los orígenes de la Humanidad	10
1.3	La promoción de la salud de los trabajadores en los siglos XIX y XX	12
1.4	La promoción de la salud de los trabajadores en la actualidad	14
1.5	La salud en la Historia	14
1.6	Conclusiones	16
1.7	Resumen	17
02	La organización saludable	18
2.1	Introducción y antecedentes	19
2.2	Empresa, trabajo y salud	19
2.3	Razones para preocuparse por la salud en la empresa	20
2.4	La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020	23
2.5	La Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP, The European Network for Workplace Health Promotion)	23
2.6	La Declaración de Luxemburgo sobre la Promoción de la Salud en la Unión Europea	24
2.7	Acciones relacionadas con la Declaración de Luxemburgo y la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo	25
2.8	La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound)	26
2.9	Modelo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para un entorno laboral saludable	27
2.10	Las cuatro avenidas de influencia de la OMS	28
2.11	Implementando un programa de entorno saludable	30
2.12	La organización saludable en la práctica	36
2.13	La certificación como empresa saludable	37
2.14	Ejemplos de empresas saludables tipo PYME	37
2.15	Conclusiones	41
2.16	Resumen	42
03	El sector de la construcción y la empresa saludable	44
3.1	Introducción y antecedentes	45
3.2	Características del sector de la construcción	46
3.3	Posibles soluciones para las empresas pequeñas del sector de la construcción	51
3.4	Análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades)	52

3.5	Conclusiones	55
3.6	Resumen	56
04	La adquisición de hábitos saludables	58
4.1	Introducción y antecedentes	58
4.2	Qué son los hábitos saludables	58
4.3	La salud no es tan sólo alimentarse bien o mantenerse activo	59
4.4	Los beneficios de los hábitos saludables se manifiestan a largo plazo	59
4.5	El bienestar viene precedido por la seguridad y la salud	60
4.6	La adopción de hábitos saludables no es una empresa fácil	61
4.7	Las intervenciones para adquirir hábitos saludables	61
4.8	Etapas en el cambio de comportamiento	63
4.9	El papel de la empresa en el cambio en la adquisición de hábitos	64
4.10	La eficacia en las intervenciones para promover hábitos saludables	65
4.11	La intervención en el sector de la construcción	66
4.12	Conclusiones	68
4.13	Resumen	69
05	Acciones saludables para el sector de la construcción	71
5.1	Introducción	72
	Índice de fichas de acciones saludables	74
■	ALIMENTACIÓN	75
1.1	Consejos generales para una alimentación saludable en el trabajo	76
1.2	Organizador de menús y 5 ejemplos de tartrera saludable	80
1.3	Adherencia a la dieta mediterránea	82
1.4	Lavado de manos	85
1.5	Cuidado cardiovascular I: hipertensión	87
1.6	Cuidado cardiovascular II: Sobrepeso, diabetes y colesterol	89
■	TABACO	93
2.1	Consumo de tabaco. El papel del trabajador	94
2.2	Plan personalizado para dejar de fumar	96
2.3	Consumo de tabaco. El papel del empresario	100
2.4	Convéncete: argumentos para dejar de fumar	104
2.5	Aplicaciones de móvil útiles para dejar de fumar	108

■	ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO	111
	3.1 Desplazamientos y actividad en el lugar de trabajo	112
	3.2 Ejercicios de calentamiento y estiramiento. Justificación	116
	3.3 Ejercicios de calentamiento y estiramiento. Ejemplos	118
	3.4 Uso de tecnología wearable (tecnoaccesorios)	121
	3.5 Cuestionarios de Actividad Física	124
	3.6 Recomendaciones y buenas prácticas para alcanzar un buen nivel de actividad física	128
	3.7 Nivel de actividad física recomendada	130
■	SUEÑO Y DESCANSO	133
	4.1 Recomendaciones para dormir mejor	134
	4.2 Trabajo a turnos y nocturno	136
	4.3 Ocio saludable	139
■	SALUD MENTAL	142
	5.1 Práctica de la relajación: respiración abdominal o diafragmática	143
	5.2 Riesgos psicosociales, estrés y burnout	146
	5.3 Prevención del estrés	149
	5.4 Cuestionario de estrés percibido	152
06	Beneficios de las acciones saludables	155
	6.1 Introducción y antecedentes	156
	6.2 Implantar acciones sobre hábitos saludables en la empresa es beneficioso	156
	6.3 El retorno de la inversión (ROI) en los programas de salud	157
	6.4 Alternativas al Retorno de la Inversión (ROI): VOI, SROI	158
	6.5 La necesidad de un enfoque integral en el análisis de beneficios	160
	6.6 Ayudas para la valoración de los programa de promoción de la salud en el trabajo	160
	6.7 La valoración de las acciones saludables en las PYME	163
	6.8 Conclusiones	164
	6.9 Resumen	165
07	Indicadores en promoción de la salud. Absentismo. Presentismo. Retorno al trabajo	166
	7.1 Introducción y antecedentes	167
	7.2 Para qué se utilizan los indicadores de salud	167
	7.3 El reto de contar con indicadores de salud	168



INDICE

7.4	Los indicadores en promoción de la salud	169
7.5	Proactividad frente a reactividad	170
7.6	Los indicadores adecuados	171
7.7	Los biomarcadores como indicadores	174
7.8	La promoción de la salud da resultado	174
7.9	Por qué la promoción de la salud no constituye una prioridad	175
7.10	Absentismo y presentismo	176
7.11	Retorno al trabajo	178
7.12	Conclusiones	179
7.13	Resumen	180
08	La promoción y la vigilancia de la salud	182
8.1	Introducción y antecedentes	183
8.2	La interrelación entre trabajo y salud	183
8.3	La protección y la promoción de la salud.....	184
8.4	La promoción de la salud en la empresa	185
8.5	La vigilancia de la salud y la promoción de la salud	185
8.6	Las enfermedades relacionadas con el trabajo y las enfermedades crónicas	186
8.7	Campañas de promoción de la salud	188
8.8	Conclusiones.....	191
8.9	Resumen.....	192
09	Implantación en la organización	193
9.1	Introducción y antecedentes	194
9.2	La implantación de acciones saludables en las PYME del sector de la construcción	194
9.3	Primeros pasos hacia la empresa saludable	195
9.4	Lecciones aprendidas en salud y productividad	196
9.5	Los otros retos en salud y bienestar	197
9.6	Conclusiones.....	197
9.7	Resumen	198
B	Bibliográfica	199



01

**ANTECEDENTES
HISTÓRICOS**
SOBRE SALUD
EN EL TRABAJO

1.1 INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

A continuación repasaremos brevemente cómo se ha abordado la salud de los trabajadores en la historia hasta mediados del siglo XIX, cuando la revolución industrial y las corrientes higienistas alteraron el modelo aplicado en aquellos tiempos.

Revisaremos los ejemplos sobre promoción de la salud más inspiradores de los siglos XIX y XX.

Continuaremos visitando el concepto de salud extendido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el que se considera la salud como un derecho fundamental.



Alguna de las primeras referencias a la relación entre salud y trabajo proceden del antiguo Egipto, hace más de 4.400 años.

1.2 LA SALUD EN LA ACTIVIDAD PRODUCTIVA EN LOS ORÍGENES DE LA HUMANIDAD

Los trabajos de construcción se remontan a los orígenes de la Humanidad, por la necesidad de desarrollar estructuras donde cobijarse de las condiciones climatológicas, aunque no fuera de manera permanente.

Conforme el ser humano se volvió sedentario y agrícola, adquirieron más importancia las construcciones, dotándolas de un uso más específico, como almacén o como centro ritual o simbólico.

Se conservan registros (ladrillos) de construcciones arcaicas de hace más de 9.000 años, pertenecientes a ciudades como Jericó (actualmente en Cisjordania, Autoridad Palestina).

Pese a la importancia del trabajo manual en aquellos tiempos tan remotos, puede decirse que no era demasiado valorado, y era realizado por esclavos o personas sujetas a servidumbre.

En un tiempo tan lejano como el de la sociedad del antiguo Egipto ya se hablaba de la falta de higiene y salubridad de ciertas profesiones (albañil, carpintero, herrero, alfarero, etc.) frente a otras mejor consideradas, como la de escriba, como recoge el texto conocido como “La Sátira de los oficios” (Instrucciones de Dua-Jeti), datado en torno al año 2.400 a.C.

"Te hablaré también del albañil. Sus lomos son un castigo. Aunque está en el exterior, al viento, construye sin (la protección de) un toldo".

"Sus brazos están agotados por el esfuerzo, habiendo mezclado todo tipo de suciedad".

En Mesopotamia, el conocido como Código de Hammurabi (1750 a. C.), reúne un conjunto de leyes basadas en la denominada ley de Talión, donde la sentencia que se aplica es idéntica al daño producido (“ojo por ojo, diente por diente”).

Esas normas iban dirigidas más a proteger las propiedades (incluidos los esclavos) que a mejorar la profesión.

En el mundo clásico griego y romano la mayor parte de las aportaciones sobre medidas higiénicas iban dirigidas al sector de la minería.

“Si un albañil hace una casa a un hombre y no consolida bien su obra y la casa que acaba de hacer se derrumba y mata al dueño de la casa, ese albañil será ejecutado.”



Hipócrates (460 a.C.) alude a la relación entre el entorno laboral, familiar y social y se menciona la importancia del ejercicio físico tanto en el trabajo como en lo personal. Se propone armonizar la ingesta de alimentos en función del esfuerzo realizado.

En aquella época se introdujo el concepto de dieta, entendida como unas recomendaciones de ingesta de bebida y de comida, de ejercicios corporales, de higiene general, de horas de sueño y de vigilia, para gozar de buena salud. Por supuesto adaptado a la edad, género y oficio del interesado.

"Cuando la salud está ausente, la sabiduría no puede revelarse, el arte no se manifiesta, la fuerza no lucha, el bienestar es inútil y la inteligencia no tiene aplicación".

Frase atribuida a Herófilo (335 a.C.)

También Galeno (129 d.C.) y Plinio el Viejo (23 d.C.) describen varias enfermedades asociadas a las prácticas mineras.

En definitiva, en la antigüedad no estaba bien considerado el trabajo manual, que era realizado por una población de esclavos y siervos. Quizá por ello, tampoco se le daba importancia a la salud de estos trabajadores (hasta que empezaron a escasear), primando la salud de los animales utilizados en las labores y, si acaso, preocupándose sobre todo por la disciplina, la organización y el rendimiento de los trabajadores.

Pasados unos siglos, Bernardino Ramazzini (1633-1714) es considerado el padre de la Medicina del Trabajo, ya que en su obra: *"Tratado sobre las enfermedades de los trabajadores"* analiza desde un punto de vista médico más de cincuenta profesiones, introduciendo recomendaciones preventivas sobre descansos en labores de larga duración, cambios en posturas inadecuadas, lugares de trabajo con temperatura excesiva, etc.

Posteriormente, en la Edad Moderna, con la Revolución Industrial (1750- 1840), se produjo un cambio muy relevante, al producirse una expan-



“El medio por el cual el hombre sustenta la vida es, a menudo, una ocupación que la pone en peligro.”

Bernardino Ramazzini

sión de las redes de comunicación entre empresas y aparecer nuevos riesgos laborales asociados al avance de la técnica. Los trabajadores en las industrias trabajaban en pésimas condiciones.

Durante el reinado de Carlos III en España se publicó el edicto de 3 de diciembre de 1778 sobre el *"Modo de formar los andamios en las obras públicas y privadas de la Corte para evitar las desgracias y muertes de los operarios; y orden de proceder los Jueces en estos casos"* ante los daños en la salud sufridos por peones y albañiles en las obras de construcción. Se conmina a los jueces a investigar in situ las causas del accidente tras el reconocimiento judicial del cadáver. Se establece igualmente que los maestros a cuyo cargo se realizan las obras estén presentes durante ciertas operaciones que entrañaban riesgos, sin poder delegar en otros esa función.

1.3 LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN LOS SIGLOS XIX Y XX

En Inglaterra se aprobó en 1802 la “Ley de Salud y Moral de los Aprendices” (The Health and Morals of Apprentices Act) a cargo de Sir Robert Peel. Aunque su alcance se limitaba a la salud y el bienestar de los aprendices, se considera que fue la ley que posibilitó la introducción de mejoras posteriores dirigidas a otros colectivos. Se introdujeron recomendaciones respecto a la ventilación y la limpieza de las fábricas de algodón donde estaban empleados los aprendices. Se les impedía trabajar por la noche, realizar jornadas de más de 12 horas y se les debía hacer entrega de ropa, sombreros y zapatos. Además, los aprendices debían aprender durante su jornada laboral a escribir, leer y realizar operaciones aritméticas.

Es a partir de ese momento cuando poco a poco se van incorporando medidas como:

- limitar la duración de la jornada de trabajo;
- no contratar a niños por debajo de cierta edad;
- fija unos niveles mínimos de higiene y salubridad.

Hasta la primera mitad del siglo XIX las acciones dirigidas a mejorar la salud pública era una tarea heroica a cargo de unos pocos individuos.

Sin embargo, los avances sociales y científicos producidos a partir de 1850 permitieron conocer y difundir la importancia de la salud pública. Se asociaron algunas enfermedades con sus agentes causantes y se desarrollaron sistemas para evitar las enfermedades. El interés por conservar la salud se fue extendiendo por toda la sociedad.

Ya en el siglo XIX, hubo algunas empresas pioneras en la promoción de la salud de los trabajadores, que introdujeron algunas medidas

con el objetivo de impulsar algunos hábitos considerados saludables entre sus empleados.

Uno de los primeros ejemplos registrados es el de la empresa **Pullman**, que fundó en 1879 su propia asociación atlética y construyó una ciudad para sus empleados en la que se impulsaba la práctica deportiva y el ocio cultural.

En 1894 la empresa **National Cash Register** (NCR) fue pionera por introducir en sus fábricas grandes ventanales que dejaban pasar la luz solar y podían abrirse para contar con aire fresco. Además, su presidente reunía a los empleados al amanecer para montar a caballo antes de iniciar la jornada.



Imagen de la colonia construida por la empresa Pullman cerca de Chicago para sus empleados, en la que se promovían actividades lúdicas y deportivas.



Alguna de las colonias industriales construidas contaba hasta con un parque recreativo, como la de la compañía Hershey.

A principios del siglo XX la compañía **Johnson & Johnson** promovió entre sus empleados la formación de equipos deportivos. También informaba y formaba a sus trabajadores sobre prevención de enfermedades, salud pública, salud maternal e infantil. Creó un Departamento de Bienestar de los Empleados en 1906. Disponían de una sala de reposo en caso de encontrarse mal. Cuando enfermaba una persona se le hacía un seguimiento para asegurarse de su adecuado restablecimiento. Igualmente, disponían de agua fría filtrada para beber. Las instalaciones deportivas contaban con piscina, pistas de tenis (cubierta y al aire libre) y de bádminton, y clases de danza y mantenimiento.

En 1907 el presidente de la compañía **Hershey** construyó una ciudad para lograr un mejor confort de sus empleados, contando con un parque recreativo, piscina y otras instalaciones.

En 1940 la empresa **Ford** implantó la jornada de 40 horas semanales de cinco días. Inicialmente dirigida a facilitar el descanso de los obreros de sus fábricas, se extendió posteriormente al personal de oficina.

A partir de 1950 varias empresas iniciaron acciones saludables dirigidas a sus trabajadores:

En 1953 **Texas Instruments** preparó un programa específico para sus trabajadores y estableció en Dallas un centro de recreo para sus empleados y familiares.

A principios de la década de 1950 la compañía sueca **Scania** impartía a sus empleados formaciones sobre acciones saludables para los obreros y para más de 700 supervisores.

Por su parte, **PepsiCo** a finales de esa década introdujo un programa de acondicionamiento físico.

En la década de los 60 **Sentry Insurance**, **Rockwell International**, **Xerox**, **American Can** y **la NASA** introdujeron programas de acondicionamiento físico para sus trabajadores.

Posteriormente, el interés por la seguridad y la salud se hizo extensivo a otras empresas y desde hace décadas en los países desarrollados se cuenta con legislación específica y de diferentes rangos que regula esta materia en profundidad, así como instrucciones, procedimientos y buenas prácticas por parte de las organizaciones.

1.4 LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN LA ACTUALIDAD

Hay en la sociedad una creciente demanda de conseguir mejoras en la salud de los trabajadores, más allá de las acciones contempladas en la legislación. Esto ha conducido a muchas empresas a emprender acciones en promoción de la salud en el trabajo.

Estas acciones están motivadas por el compromiso de las organizaciones con la sociedad y con los trabajadores, así como con los estudios que evidencian que esas acciones pueden repercutir en beneficios económicos muy importantes para las organizaciones, combatiendo el absentismo, **el presentismo y mejorando la productividad.**



1.5 LA SALUD EN LA HISTORIA

Desde tiempos muy remotos el ser humano se ha preocupado por la enfermedad, por aquello que le resta salud, contraponiendo ambos elementos

La salud es un concepto social, influido por creencias y tradiciones de todo tipo.

Cuando se habla de salud suele acudir a una definición clásica realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Está incluida en el preámbulo de su propia constitución como organización, adoptada en la Conferencia Sanitaria Internacional que tuvo lugar en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, y fue firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados. Ese acuerdo entró finalmente en vigor el 7 de abril de 1948.

Puede considerarse significativo que esta definición no haya sido modificada desde 1948, pese a haber transcurrido más de 70 años:

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

Asimismo la OMS considera un **derecho fundamental** de las personas alcanzar el máximo grado de salud:

«El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social».

Establece una conexión entre la salud, la paz y la seguridad de los pueblos:

«La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados».

Considera que los éxitos alcanzados en proteger la salud son gran valor para la comunidad internacional:

«Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos».

Identifica como una amenaza la diferencia de medios frente a las enfermedades, especialmente las transmisibles:

«La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común».

Resalta el papel que la salud tiene en la infancia:

«El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo».

Expresa la necesidad de compartir los conocimientos que benefician a la salud:

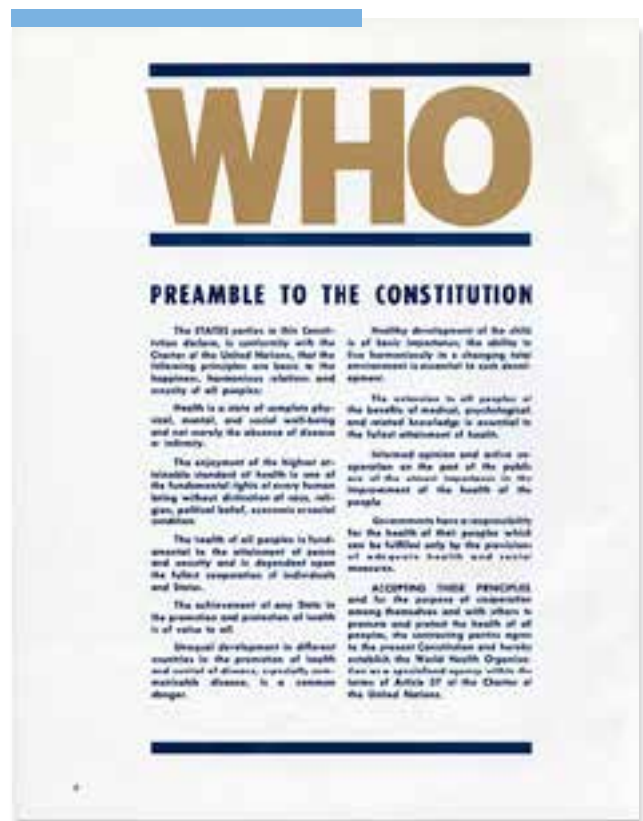
«La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud».

Destaca el papel de la participación de las personas en la consecución de una mejor salud:

«Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo».

En conclusión, en su definición formal y fundacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la salud como un bien particular y colectivo, un derecho fundamental de las personas y un valor colectivo que debe ser cuidado y compartido por para mejorar la sociedad.

Preámbulo de la
Constitución de la
Organización Mundial
de la Salud (OMS).



1.6 CONCLUSIONES

A lo largo de la Historia el valor que se le ha concedido al trabajo en el sector de la construcción ha sido muy reducido. Por tanto, las iniciativas dirigidas a cuidar la salud de los trabajadores han sido puntuales y escasas y propiciadas desde otros sectores, habiendo excepciones realmente llamativas.

Este panorama tan adverso cuenta con hitos esperanzadores como la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su respaldo por numerosos estados, con un concepto de salud verdaderamente amplio.

El interés por la seguridad y la salud en el trabajo en los países desarrollados, así como la mejora de las condiciones laborales (contratación, despido, jornada, etc.) suponen un valioso patrimonio conseguido a lo largo de los siglos por los trabajadores y por las empresas con el respaldo de sus respectivos representantes en organizaciones sociales.

Actualmente, en los países desarrollados se vienen realizando acciones sobre promoción de la salud en los trabajadores debido a los beneficios que se han reportado sobre el absentismo, el presentismo y la productividad.



1.7 RESUMEN

Los trabajos de construcción se remontan al origen de la Humanidad, cuando eran realizados principalmente por esclavos o siervos.

Ya en sociedades como las del antiguo Egipto o Mesopotamia se hacía referencia en sus escritos a las condiciones de trabajo en la construcción. Si bien las primeras referencias hacia la salud vinculada al trabajo proceden de médicos como Hipócrates o Paracelso, fue Ramazzini el pionero en ese abordaje.

La Revolución Industrial supuso una expansión de las redes de comunicación entre empresas y la aparición de nuevos riesgos asociados al avance de la técnica. Los trabajadores en las industrias trabajaban en pésimas condiciones.

A partir del siglo XIX se empieza a tomar conciencia sobre la salud

pública y se introducen medidas para mejorar las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores.

A finales del siglo XIX algunos empresarios introdujeron medidas en sus empresas para promover la salud de sus empleados. Esto se fue extendiendo poco a poco a lo largo del siglo XX.

La constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tras la II Guerra Mundial permitió establecer una definición de salud consensuada internacionalmente.

Los estudios realizados en la actualidad indican que las acciones de promoción de la salud en las empresas repercuten en beneficios económicos muy importantes para las organizaciones y permiten combatir el absentismo, el presentismo y mejorar la productividad.



02

LA ORGANIZACIÓN
SALUDABLE

2.1 INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

En este apartado se analizan los beneficios de transformar una organización en una empresa saludable, qué argumentos hay a favor, cómo se impulsa desde diferentes organizaciones internacionales y cómo llevarlo a la práctica a través de diferentes prácticas aceptadas y avaladas en todo el mundo. Esta meta es asequible para empresas de todo tamaño y sector.

2.2 EMPRESA, TRABAJO Y SALUD

Toda empresa que considere importantes aspectos como:

- la productividad,
- la competitividad,
- la sostenibilidad de las empresas.

Debe también ocuparse de la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores, pues ellos son la clave para conseguir los objetivos anteriores.

Sin embargo, las cifras que aporta la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para todos los sectores y para todo el mundo, actualizadas a 2018, muestran que el nivel de seguridad, salud y bienestar es mejorable:

- 2,78 millones de trabajadores fallecidos anualmente como consecuencia de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo.
 - 2,4 millones de trabajadores fallecen anualmente a consecuencia de enfermedades del trabajo.
 - 380.000 trabajadores mueren anualmente por accidentes de trabajo.
 - 374 millones de trabajadores sufren cada año lesiones laborales que no son mortales.
- Como es obvio, las personas pueden enfermar en el trabajo y fuera de él. Si nos atenemos a las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto a las denominadas enfermedades crónicas o no transmisibles:
- 41 millones de personas fallecen cada año por enfermedades crónicas.
 - 15 millones de personas entre 30 y 69 años fallecen anualmente por enfermedades crónicas.

- 7,2 millones de personas fallecen cada año a consecuencia del tabaco.
- 4,1 millones de personas fallecen cada año por una ingesta excesiva de sal.
- 1,6 millones de personas fallecen cada año cuya muerte es atribuida a una actividad física inferior a la recomendada.
- De los factores de riesgo metabólicos, por orden de importancia en cuanto a muertes, tenemos la presión arterial, el sobrepeso, la obesidad y el aumento de la glucemia.

2.3 RAZONES PARA PREOCUPARSE POR LA SALUD EN LA EMPRESA

Si bien los trabajadores pueden tener un interés muy personal en que su salud no se vea comprometida en el trabajo, es legítimo analizar por qué las empresas deben dedicar esfuerzos a conseguir que sus organizaciones sean más saludables.

RAZONES ECONÓMICAS

Las empresas tienen entre otras metas obtener un rendimiento económico. Apostar por la salud de los trabajadores en un entorno en el que los daños no son aceptables, ni por la sociedad, ni por los propios trabajadores, constituye una verdadera ventaja competitiva frente a otras organizaciones.

Además, en un contexto competitivo, los costes derivados de la mala salud de los trabajadores son elevados, por lo que es inteligente fomentar la productividad reduciendo los episodios de absentismo y de baja por enfermedad gracias a una buena salud.

Igualmente, apostar por la salud en ambientes competitivos, donde es importante promover el compromiso y la fidelidad de los trabajadores, puede ser esencial para el negocio. En sectores como el de la construcción, donde en ciertos puestos hay más demanda que oferta de profesionales, o en puestos que exigen una gran formación y/o

experiencia, puede ser un factor clave para muchos candidatos, que seleccionan cuidadosamente donde prestar sus servicios, el que les ofrezcan una calidad de trabajo superior, aportando estos aspectos tanto como los salariales.

RAZONES MORALES

Del daño o de la enfermedad no se obtiene ningún beneficio, y culturalmente no es bien recibido por la sociedad el impacto mediático derivado de una muerte en el trabajo. El derecho a la salud es innegociable y se considera un derecho fundamental. Actualmente los negocios siguen ciertas reglas éticas, dentro de lo que se denomina Responsabilidad Social Corporativa (RSC).

Del mismo modo que una empresa que traslada una imagen de seriedad y profesionalidad suele ganar reputación y ser recomendada por sus clientes, cuando se asocia una firma con la inseguridad y las malas condiciones, deja de ser recomendada y contratada.

Esta circunstancia también se traduce en términos económicos al contratar con la Administración. La Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, establece en su artículo 145 que la adjudicación de los contratos se llevará a cabo atendiendo a diferentes criterios, buscando la mejor relación calidad – precio en las ofertas. Esta relación se establece en base a criterios económicos y cualitativos, entre los que se incluyen aspectos como, entre otros:

- la formación y la protección de la salud y la seguridad en el trabajo;
- la aplicación de criterios éticos y de responsabilidad social a la prestación contractual;
- los planes de igualdad de género que se apliquen en la ejecución del contrato y, en general, la igualdad entre mujeres y hombres;
- el fomento de la contratación femenina;

- la conciliación de la vida laboral, personal y familiar;
- la mejora de las condiciones laborales y salariales.

Los agentes sociales, tanto por parte de las asociaciones de empresarios, como por parte de las organizaciones de representación de trabajadores, abogan por la eliminación de los accidentes y enfermedades laborales y la mejora de la productividad y la salud en el trabajo.

RAZONES LEGALES

Incluso si los argumentos anteriores no fuesen suficientemente convincentes, en un estado de derecho como el nuestro, las normas de que nos hemos dotado hacen especial referencia a las condiciones del trabajo:

«Asimismo, los poderes públicos fomentarán una política que garantice la formación y readaptación profesionales; velarán por la seguridad e higiene en el trabajo y garantizarán el descanso necesario, mediante la limitación de la jornada laboral, las vacaciones periódicas retribuidas y la promoción de centros adecuados».

Constitución Española, artículo 40.2.

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales hace numerosas referencias a la promoción de actividades destinadas a la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo.

«[...] la modificación del Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea por la llamada Acta Única, a tenor de cuyo artículo 118 A) los Estados miembros vienen, desde su entrada en vigor, promoviendo la mejora del medio de trabajo para conseguir el objetivo antes citado de armonización en el progreso de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores».

«[...] ordenar la creación de una fundación, bajo el protectorado del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y con participación, tanto de las Administraciones públicas como de las organizaciones representativas de empresarios y trabajadores, cuyo fin primordial será la promoción, especialmente en las pequeñas y medianas empresas, de actividades destinadas a la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo».

«[...] las Administraciones públicas fomentarán aquellas actividades desarrolladas por los sujetos a que se refiere el apartado 1 del artículo segundo, en orden a la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo y la reducción de los riesgos laborales, la investigación o fomento de nuevas formas de protección y la promoción de estructuras eficaces de prevención».

«El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo es el órgano científico técnico especializado de la Administración General del Estado que tiene como misión el análisis y estudio de las

condiciones de seguridad y salud en el trabajo, así como la promoción y apoyo a la mejora de las mismas».

«[...] los funcionarios públicos de las citadas Administraciones que ejerzan labores técnicas en materia de prevención de riesgos laborales a que se refiere el párrafo anterior, podrán desempeñar funciones de asesoramiento, información y comprobatorias de las condiciones de seguridad y salud en las empresas y centros de trabajo, con el alcance señalado en el apartado 3 de este artículo y con la capacidad de requerimiento a que se refiere el artículo 43 de esta ley, todo ello en la forma que se determine reglamentariamente».

«Adscrita a la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo existirá una fundación cuya finalidad será promover la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, especialmente en las pequeñas empresas, a través de acciones de información, asistencia técnica, formación y promoción del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos».

«En los sectores de actividad en los que existan fundaciones de ámbito sectorial, constituidas por empresarios y trabajadores, que tengan entre sus fines la promoción de actividades destinadas a la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, el desarrollo de los objetivos y fines de la fundación se llevará a cabo, en todo caso, en coordinación con aquéllas».

También existe un régimen sancionador que se aplica en caso de incumplimiento de la normativa de seguridad y salud.



2.4 LA ESTRATEGIA ESPAÑOLA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2015-2020

El documento de la Estrategia fue diseñado conjuntamente por el Gobierno, las Comunidades Autónomas y los Interlocutores Sociales.

En el apartado dedicado a plasmar la visión y los objetivos de la Estrategia se indica que:

«La presente Estrategia ambiciona alcanzar una sociedad en la que **el bienestar en el trabajo se perciba como una realidad y no como una utopía**. Es preciso concienciar a la opinión pública sobre los **beneficios humanos y sociales derivados de unos entornos de trabajo seguros y saludables que favorezcan una vida laboral sostenible y de calidad**, así como de la importancia que la seguridad y la salud en el trabajo tienen para el impulso de la productividad y competitividad de las empresas».

Respecto a los hábitos de vida, se expresa lo siguiente:

«Determinados **hábitos de vida pueden poner en riesgo la seguridad y salud del propio trabajador y la de terceros**. Es preciso el desarrollo de políticas públicas que incidan en el bienestar de la población en general, y que **fomenten hábitos de vida saludables y preventivos, tanto laborales como extralaborales**».

Parece clara la apuesta por crear contextos saludables en las organizaciones. En definitiva, el interés por las organizaciones saludables no procede de una moda, no es algo puntual y, en mayor o menor medida, va calando en la sociedad.

2.5 LA RED EUROPEA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO (ENWHP, THE EUROPEAN NETWORK FOR WORKPLACE HEALTH PROMOTION)

La Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP) se creó en el año 1996 (la Ley de Prevención de Riesgos Laborales se publicó en noviembre de 1995 y entró en vigor en febrero de 1996) con el propósito de identificar y difundir buenas prácticas en promoción de la salud en el trabajo. Su estructura organizativa contempla varias divisiones que reflejan los principales intereses de los integrantes de la red:

- Comunicación y relaciones públicas.
- Investigación.
- Política.
- Buenas prácticas.
- Acreditación.
- Formación y educación.

Su origen pudo estar inspirado en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), resultado de la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, que tuvo lugar en Ottawa, Canadá, en 1986.

2.6 LA DECLARACIÓN DE LUXEMBURGO SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA UNIÓN EUROPEA

En noviembre de 1997 los miembros de la Red firmaron un documento denominado Declaración de Luxemburgo sobre la Promoción de la Salud en la Unión Europea, que ha sido actualizada en varias ocasiones hasta abril de 2018 (última versión).

La Declaración contiene los siguientes apartados:

- Introducción.
- Los retos del siglo XXI para el mundo del trabajo.
- Promoción de la Salud en el Trabajo: una inversión de futuro para la organización.
- Promoción de la Salud en el Trabajo: gente sana en empresas sanas.
- Promoción de la Salud en el Trabajo: basado en éxito y evidencias.
- Prioridades de la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP).



2.7 ACCIONES RELACIONADAS CON LA DECLARACIÓN DE LUXEMBURGO Y LA RED EUROPEA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO

La propia Declaración de Luxemburgo invita a las organizaciones a apoyar sus principios y a mantenerse activo en la difusión y puesta en práctica de esos principios. Siendo una actividad al alcance de cualquier organización, es conveniente conocer qué acciones propone.

1. ADHERIRSE A LA DECLARACIÓN DE LUXEMBURGO

Las organizaciones que estén de acuerdo con los principios que defiende la Declaración de Luxemburgo pueden adherirse a ella. Al hacerlo:

- Aparecerán en un listado de organizaciones adheridas a la Declaración de Luxemburgo.
- Recibirán un diploma de adhesión a la Declaración de Luxemburgo.

2. AUTOEVALUAR LAS PRÁCTICAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

La puesta en práctica de los compromisos adquiridos puede registrarse y evaluarse mediante cuestionarios específicos tipo lista de chequeo (check list) para conocer el alcance de las medidas relacionadas con:

- Calidad en promoción de la salud en el trabajo.
- Salud en la empresa respecto a cuatro áreas: tabaco, alimentación, actividad física y estrés.
- Salud mental.
- Gestión de la edad.
- Gestión de las enfermedades crónicas.

3. OPTAR A UN RECONOCIMIENTO POR BUENAS PRÁCTICAS RELACIONADAS CON LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO

Tras la comunicación de la buena práctica a la red, se le pide documentación a la organización candidata, que pasa a ser analizada y valorada por un comité de verificación. En caso de ser aceptada, se emite un certificado a nombre de la organización con una validez de tres años.

Estas son unas medidas sencillas, un primer paso, que puede dar cualquier empresa sin un coste adicional, con el que se compromete a poner en práctica los principios de la Declaración. Incluso empresas sin un grado de desarrollo muy grande en cultura de bienestar, podrían comenzar con este tipo de acciones. Este puede ser un buen objetivo, perfectamente asequible, para empresas del sector de la construcción. Sin embargo, cuando se consulta el Listado de empresas y organizaciones adheridas a la Declaración de Luxemburgo 2018-2019 no es fácil encontrar empresas del sector.

2.8 LA FUNDACIÓN EUROPEA PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y DE TRABAJO (EUROFOUND)

Es la agencia tripartita, es decir, con representación de las administraciones y los agentes sociales (representantes de los trabajadores y de los empresarios), de la Unión Europea, que imparte conocimientos para ayudar al desarrollo de mejores políticas sociales, de empleo y de trabajo.

Eurofound lleva a cabo acciones dirigidas a generar el conocimiento suficiente para lograr mejorar las condiciones de vida y de trabajo en la Unión Europea. Para el período 2017-2020 en el que nos encontramos se ha previsto trabajar las siguientes seis áreas:

- Condiciones de trabajo y trabajo sostenible.
- Relaciones laborales.
- Transformación del mercado de trabajo.
- Calidad de vida y servicios públicos.
- La era digital: Oportunidades y desafíos para el trabajo y el empleo.
- Seguimiento de la convergencia en la Unión Europea.

Este organismo ha desarrollado 3 encuestas periódicas que realiza por toda la Unión Europea para identificar tendencias que pueden ser consideradas a alto nivel en la toma de decisiones que influyen en la política de la Unión Europea.

Estos datos son públicos y pueden usarse para extraer conclusiones.



ENCUESTA EUROPEA DE EMPRESAS (ECS). Sobre prácticas en el lugar de trabajo y sobre la negociación en las empresas.



ENCUESTA EUROPEA SOBRE CALIDAD DE VIDA (EQLS). Sobre distintas dimensiones de la calidad de vida en Europa, tanto objetivos como subjetivos.



ENCUESTA EUROPEA SOBRE LAS CONDICIONES DE TRABAJO (EWCS). Sobre condiciones de trabajo y sobre calidad del trabajo y del empleo, incluyendo entre ellos la seguridad, la salud, la conciliación, etc.

2.9 MODELO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) PARA UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un entorno saludable como:

«[...] aquel en el que los trabajadores y directivos colaboran en utilizar un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del espacio de trabajo, considerando lo siguiente, basado en necesidades identificadas:

- La salud y la seguridad dependen del entorno físico del trabajo;
- La salud, seguridad y bienestar dependen del entorno psicosocial del trabajo, incluyendo la organización del trabajo y la cultura del espacio laboral;
- Los recursos personales de salud en el espacio laboral; y
- Las formas de participar en la comunidad para mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y los otros miembros de la comunidad».

La OMS pretende que su modelo de entorno laboral saludable sea de tal modo que:

- No cause recaídas o que alguien se vuelva a accidentar tras una ausencia.
- Apoye a los trabajadores mayores, enfermos o discapacitados.

Una característica esencial del modelo de la OMS en el sector de la construcción, constituido sobre todo por empresas pequeñas, es que puede implementarse en empresas de cualquier tamaño, previa adaptación de las recomendaciones que incluye el modelo.

Se da la circunstancia de que la empresa que se plantea adoptar el modelo de la OMS tendrá que hacerlo dentro de un contexto legal, social y político determinado, que en el caso de España es más o menos homogéneo, pero no tiene por qué serlo en otros países, ni tiene por qué ser invariable en el transcurso del tiempo.



2.10 LAS CUATRO AVENIDAS DE INFLUENCIA DE LA OMS

Son los cuatro caminos, no aislados entre sí, en los que la empresa puede ejercer un efecto positivo sobre la salud de los trabajadores y de la organización:

Entorno físico de trabajo • Tabla 1

CONTEXTO	- Son las condiciones del entorno del trabajador. Puede ser en el tajo de una obra, en un vehículo o en un área al aire libre.
EJEMPLOS	Los habituales en el área de seguridad y salud en el trabajo: - Productos químicos, amianto, sílice, tabaco. - Ruido, radiación, vibraciones, calor, nanopartículas. - Hongos, bacterias, roedores, insectos. - Manipulación de cargas - Máquinas, grúas, montacargas. - Conducciones eléctricas. - Trabajos en altura. - Conducción de vehículos y máquinas.
ACCIONES	Las soluciones comunes en seguridad y salud: - Identificar los riesgos. - Eliminar los riesgos. - Evaluar los riesgos. - Controlar los riesgos. - Disponer protecciones.

Entorno psicosocial del trabajo • Tabla 2

CONTEXTO	- Es la organización del trabajo y la cultura de la empresa: actitudes, valores, creencias y prácticas.
EJEMPLOS	Suele referirse al estrés, pero también hay otros riesgos: - Mala organización del trabajo. - Estilo de dirección. - Cultura de empresa: normas, creencias. - Respeto de los derechos de los trabajadores. - Rotación de turnos. - Conciliación familiar. - Continuidad en el empleo.
ACCIONES	Las soluciones comunes en seguridad y salud, pero con métodos adaptados a lo psicológico y social: - Modificar el trabajo. - Formar a supervisores. - Dotar de flexibilidad al trabajo. - Formar en técnicas de manejo del estrés.

Recursos personales de salud en el trabajo • Tabla 3

CONTEXTO	- Son los medios de la empresa para promover los hábitos saludables entre los trabajadores..
EJEMPLOS	- Tabaquismo. - Sedentarismo. - Insomnio. - Alcoholismo. - Obesidad y sobrepeso. - Estrés.
ACCIONES	Acciones de la empresa para promover la salud: - Incorporar programas de prevención y tratamiento del tabaquismo y del alcoholismo. - Proporcionar acceso a alimentos saludables en las instalaciones de la empresa. - Facilitar el acceso al ejercicio físico y/o subvencionar la práctica deportiva. - Disponer de tiempo de descanso para comer tranquilamente. - Reducir el sedentarismo: jornadas de extensión razonable, flexibilidad horaria.

Participación de la empresa en la sociedad • Tabla 3

CONTEXTO	- Es la forma en que la organización influye en la comunidad en la que se integra, incluyendo lógicamente a los trabajadores y a sus familias. Se extiende desde ese impacto cercano, local, hasta el efecto global.
EJEMPLOS	Suele referirse a fenómenos ambientales y sociales: - Calidad del agua (contaminación, acceso a agua). - Calidad del aire (contaminación por emisiones). - Acceso a servicios médicos de atención primaria. - Alfabetización de los trabajadores y sus familias. - Efectos de desastres naturales: inundaciones, terremotos. - Insuficiente red de transportes.
ACCIONES	Iniciativas de las empresas para mejorar el contexto comunitario en el que ejercen su actividad: - Implantar medidas de igualdad de género. - Incorporar controles para reducir la contaminación y los residuos y el impacto medioambiental de la empresa. - Facilitar el acceso a atención médica primaria. - Ayudar en la formación de los trabajadores y sus familias. - Colaborar en la mejora de las infraestructuras de la comunidad.

2.11 IMPLEMENTANDO UN PROGRAMA DE ENTORNO SALUDABLE

En las organizaciones modernas, cualquier transformación de calado que se desee llevar a cabo suele integrarse dentro del sistema de gestión de la propia empresa, para que el cambio sea más eficiente y sostenible. De ese modo se asegura que no tenga un efecto puntual, sino que disponga de recursos y sea tenido en cuenta por toda la organización.

La OMS, en su modelo para crear un entorno saludable, propone aprovechar los tan conocidos ciclos de mejora continua, que tanto éxito han tenido en los sistemas de gestión de la calidad, medioambientales y de seguridad y salud en el trabajo. En el fondo consiste en varias etapas y cuenta con el liderazgo de la gerencia y establecer controles para mejorar sistemáticamente y no alejarse de la meta.

Un aspecto a veces olvidado es que debe contarse con la participación de los trabajadores y de los colectivos a los que van dirigidas las acciones. De otro modo podríamos encontrarnos con que las acciones no tengan el respaldo previsto porque no sean las deseadas, no les resulten aplicables o necesarias al colectivo al que van destinadas.

En función del tamaño de la empresa y de los recursos disponibles, se plantean unos objetivos más o menos ambiciosos, así como un alcance y un cronograma adaptado a esas circunstancias.

Las etapas que propone llevar a cabo la OMS son las siguientes:

Proceso de mejora continua para un entorno laboral saludable

Fuente: Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Organización Mundial de la Salud.



1| MOVILIZAR

Esta etapa inicial persigue un doble objetivo: concienciar e implicar a los agentes clave.

Si se quiere convertir la organización en saludable, el primer paso debe ser identificar a los agentes clave para ese cambio. Cada uno de ellos tendrá sus propias creencias, inercias y resistencias al cambio. Lo más inteligente es reunir información específica y preparar argumentos que sean válidos para romper la presumible resistencia de los diferentes interlocutores. Ni la información ni los argumentos tienen por qué ser científicos: a veces los mensajes con un enfoque más emocional logran un mayor impacto.

Una vez conseguido el apoyo explícito de los principales interlocutores, el siguiente paso sería implicarles en la acción y en la toma de decisiones, más allá de su simple aprobación. Su participación en las fases iniciales dota de credibilidad el cambio pretendido al comunicarlo al resto de la organización. Permite dotar de recursos económicos y humanos a este programa de transformación, merced a su aprobación y “liderazgo” desde la gerencia. Conviene dejar claro desde el principio que el apoyo no se limita a lo formal: debe ser visible durante todo el proceso de implantación, para impulsar el cambio y hacerlo sostenible.

2| REUNIR

Toda transformación supone un esfuerzo considerable y el despliegue de mucha energía por parte de las personas implicadas, puesto que no se va a lograr en un plazo breve.

Para ello se plantea formar un equipo multidisciplinar, siempre que sea posible, de forma que se puedan diseñar acciones a la carta.

Lógicamente, el equipo de trabajo, por obvio que parezca, debe estar conformado por las personas que más puedan aportar por su experiencia, funciones o motivación hacia la transformación. No es buena idea integrar a personas por

compromisos adquiridos, por contentar a otros o por otras razones no operativas. Es preferible un equipo reducido muy unido que un equipo grande que deba vencer enormes inercias.

Si la organización tiene divisiones o negocios diferentes, es conveniente integrarles a todos.

En empresas pequeñas puede suceder que sea necesaria la participación de apoyos externos (consultores experimentados, servicios de prevención, la administración, etc). Pedir ayuda no es en absoluto negativo.

3| EVALUAR

Para poder saber si las acciones dirigidas a transformar a la empresa hasta convertirla en saludable están teniendo éxito y son adecuadas, conviene dedicar los primeros esfuerzos del equipo de trabajo y de la dirección a evaluar el estado inicial de la empresa como entorno saludable. Esto permitirá contar con un escenario de partida con el que comparar transcurrido un tiempo, y poder conocer cómo de eficaces han sido las acciones emprendidas y aplicar medidas correctoras en caso de ser necesario.

Los indicadores clave para el proceso de transformación que deberían tenerse en cuenta son:

- Los datos estadísticos de los trabajadores.
- Los datos sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- La turnicidad y rotación de personal.
- Las incidencias de seguridad.
- Las infracciones y sanciones.
- El absentismo, el presentismo y la productividad.

Además de valorar el estado inicial de la empresa, es preciso evaluar el estado inicial de los trabajadores. Eso permitirá medir la evolución en la transformación de ambos (empresa y trabajadores) transcurrido un tiempo.

En el caso de los trabajadores puede hacerse a través de una encuesta de salud confidencial. Conviene recordar que, a efectos de la implantación de una empresa saludable, no interesa tanto la salud individual de cada trabajador como la del colectivo.

En el caso de algún trabajador con alguna circunstancia especial, se podrá actuar con él, pero el éxito de las acciones dependen de su impacto sobre el colectivo.

Esta encuesta representa una oportunidad para consultar a los trabajadores hacia dónde les gustaría dirigirse en la transformación saludable, qué les gustaría hacer por mejorar su salud y la de sus compañeros, familias y comunidades.

La información obtenida sobre los deseos de los trabajadores es relevante y debe considerarse en la estrategia de empresa saludable que se adopte en la empresa.

4 | PRIORIZAR

En esta fase ya se cuenta con algunas ideas sobre la meta a conseguir:

- Conocer el estado de “salud” de la organización y del colectivo de trabajadores.
- Saber qué acciones desean los trabajadores.
- Reunir información sobre los programas de empresa saludable para contar con el respaldo de quienes toman decisiones en la empresa.

A la hora de establecer esas prioridades es conveniente tener en cuentas dos aspectos:

Las opiniones y sensibilidades en la organización, según la información recabada y las especificidades de la propia empresa.

La magnitud de la materia a considerar: aquello con un efecto más dañino para un colectivo más numeroso debe considerarse en primer lugar frente a lo circunstancial o anecdótico.

Otro aspecto a contemplar es la viabilidad de la intervención: actuar sobre aquello que resulte

más fácil, más barato, más rápido de cambiar, más visible, más exitoso, para que sirva de gancho para acciones posteriores.

Según el tamaño y la complejidad de la organización será más o menos difícil ponerse de acuerdo respecto a los criterios de prioridades y la elección de las acciones prioritarias. Pueden usarse diferentes técnicas para priorizar. Una forma de categorizar puede ser la siguiente:

- Preparar un listado.
- Asignarle una puntuación a cada propuesta según los criterios pactados.
- Usar un criterio temporal según importancia y urgencia:
 1. Importante y urgente.
 2. Urgente pero no importante.
 3. Importante pero no urgente.

Por ejemplo, luchar contra el tabaquismo tiene sentido porque tiene un claro efecto negativo para los fumadores y quienes les rodean. Sin embargo, iniciar una campaña contra el tabaco en un colectivo donde son muy pocos los fumadores, quizá no sea la estrategia más interesante. Sin que haya que abandonar las acciones frente al tabaquismo, quizá sea más interesante abordar un tema transversal del que todos puedan salir beneficiados y sentirse interpelados, como el sedentarismo en trabajadores de oficina.

En los trabajadores de la construcción, según el tipo de trabajo, puede que esté más indicado actuar sobre el estrés o sobre los hábitos de alimentación, o incluso sobre la movilidad.

5 | PLANEAR

En organizaciones grandes lo más adecuado es planificar a largo plazo (3 a 5 años), estableciendo metas y objetivos de ese orden.

Este plan general puede particularizarse en planes más reducidos, con metas más medidas y objetivos cercanos y alcanzables, incluidos en un plan

anual, con detalle sobre la programación que se quiera desarrollar. Esto debe incluir un presupuesto y los recursos que se consideren necesarios.

Al planificar conviene tener en mente las denominadas cuatro avenidas de la OMS:

- Entorno físico del trabajo.
- Entorno psicosocial del trabajo.
- Recursos personales de salud en el trabajo.
- Participación de la empresa en la sociedad.

En ocasiones una acción permite trabajar las cuatro avenidas simultáneamente, obteniéndose un mayor impacto. En definitiva, que el enfoque hacia la empresa saludable no es un trabajo en áreas aisladas: muy por el contrario, están interconectados.

En la búsqueda de acciones para incluir en la planificación es útil fijarse en las lecciones aprendidas compartidas por otras empresas.

En el caso de empresas pequeñas, es posible que esta fase se realice de forma más intuitiva. Es importante que, igualmente, se contemple una planificación específica con las acciones a realizar y los plazos de ejecución.

6 | HACER

Básicamente consiste en ejecutar las acciones planificadas y, cuando sea necesario, asignar responsabilidades internamente.

7 | REEVALUAR

Esta fase es necesaria para asegurarse de que se están cumpliendo los objetivos previstos en la fase de planificación. Podemos detectar cómo de alejados se está de la meta en función de los resultados reales de las acciones.

Es conveniente que el alcance de esta reevaluación sea no sólo los resultados finales obtenidos como organización y como individuos, si no que se analicen las bondades de la implantación.

Metodológicamente sería válido pasar las mismas encuestas que se hicieron al inicio y así poder medir la variación entre una y otra.

Es interesante obtener datos de cada acción, pero es preciso comprender que no se puede garantizar un retorno claro de la inversión en acciones saludables a corto plazo. Eso no significa que el programa no haya tenido éxito, simplemente es difícil cuantificar efectos no siempre tangibles sobre un colectivo de trabajadores.

8 | MEJORAR

De la fase anterior pueden identificarse acciones correctoras dirigidas a mejorar el siguiente plan de acción. Pueden identificarse nuevas necesidades, qué aspectos conviene reforzar. Es importante hacer hincapié en la comunicación y compartir los resultados con las personas involucradas para que sientan que son parte del proceso de transformación.

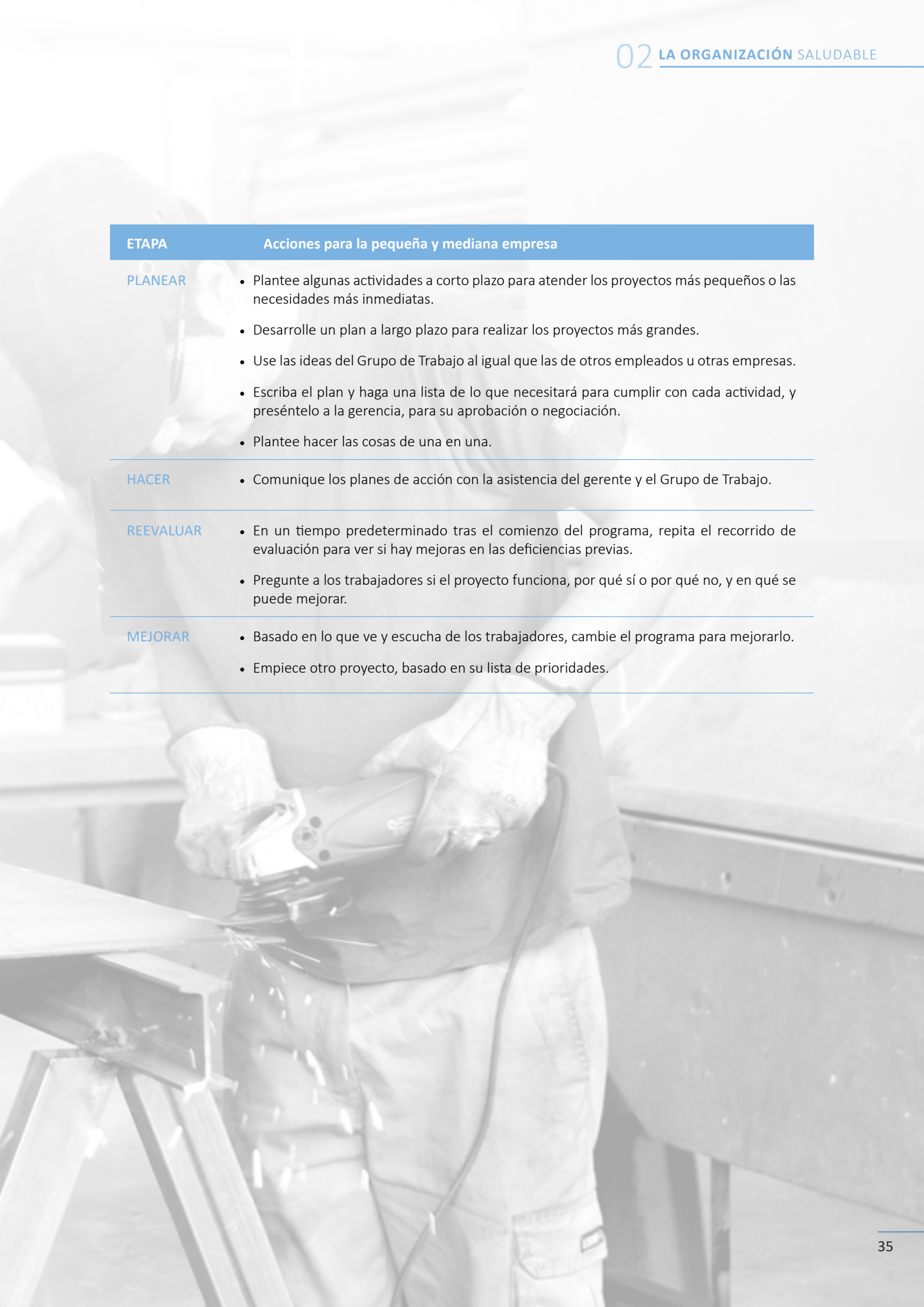
Esta fase sería de fin e inicio de ciclo, pues conduciría al punto de partida, tras haber completado un camino y haber aprendido con la experiencia lo suficiente como para planificar nuevas acciones.



Fuente: Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Organización Mundial de la Salud.

Algunas sugerencias de acciones a desarrollar.

ETAPA	Acciones para la pequeña y mediana empresa
MOVILIZAR	• Explique el concepto de entorno laboral saludable al gerente y a los agentes implicados y consiga permiso para intervenir. • Obtenga el permiso para hacer reuniones breves con los trabajadores para determinar necesidades e ideas de soluciones. • Obtenga el compromiso de que se otorgue tiempo suficiente para planificar e implementar programas. • Ayude al gerente a desarrollar un escrito que pueda ser firmado y colocado en el espacio de trabajo sobre políticas de salud y seguridad/bienestar.
REUNIR	• Solicite 2 – 3 voluntarios para ayudar con el trabajo (el Grupo de Trabajo para el Entorno Laboral Saludable). • Si existen diferentes tipos de actividades en la compañía (p. ej. albañiles y conductores) trate de que uno de cada actividad colabore. • Si puede encontrar expertos que puedan ayudar, inclúyalos en el equipo. • Busque un espacio para reunirse y para reunir todo el material que necesitará.
EVALUAR	• Busque el medio para que el Grupo de Trabajo aprenda sobre salud, seguridad y bienestar y su relación con la construcción. • Prepare un checklist para identificar riesgos laborales, vea qué buenas prácticas hay en su sector y consulte con expertos, si es necesario. • Reúname con todos los trabajadores. Pida al gerente, que inicie la reunión garantizando su compromiso con el concepto de entorno laboral saludable. • Dirija el diálogo con los trabajadores sobre sus preocupaciones respecto a salud, seguridad y bienestar. Incluya las preocupaciones de las familias y las comunidades. • Haga una tormenta de ideas sobre qué pueden hacer los empleados y el gerente para hacer las cosas mejor. • Asegúrese de preguntar tanto de las preocupaciones relacionadas con el estrés como con las físicas. • Realice una reunión del Equipo de Trabajo con el gerente separadamente, para preguntarle sobre sus ideas acerca de los mismos asuntos.
PRIORIZAR	• Haga esto al mismo tiempo que la reunión inicial. • Haga una lista con los problemas y soluciones y pida a la gente que elija entre 3 y 5 que considere los más importantes.

A person wearing a white protective suit and gloves is using a power tool to work on a metal frame in a workshop setting. The background is slightly blurred, showing industrial equipment and a workbench.

ETAPA	Acciones para la pequeña y mediana empresa
PLANEAR	• Plantee algunas actividades a corto plazo para atender los proyectos más pequeños o las necesidades más inmediatas. • Desarrolle un plan a largo plazo para realizar los proyectos más grandes. • Use las ideas del Grupo de Trabajo al igual que las de otros empleados u otras empresas. • Escriba el plan y haga una lista de lo que necesitará para cumplir con cada actividad, y preséntelo a la gerencia, para su aprobación o negociación. • Plantee hacer las cosas de una en una.
HACER	• Comunique los planes de acción con la asistencia del gerente y el Grupo de Trabajo.
REEVALUAR	• En un tiempo predeterminado tras el comienzo del programa, repita el recorrido de evaluación para ver si hay mejoras en las deficiencias previas. • Pregunte a los trabajadores si el proyecto funciona, por qué sí o por qué no, y en qué se puede mejorar.
MEJORAR	• Basado en lo que ve y escucha de los trabajadores, cambie el programa para mejorarlo. • Empiece otro proyecto, basado en su lista de prioridades.

2.12 LA ORGANIZACIÓN SALUDABLE EN LA PRÁCTICA

¿Cómo se puede transformar en saludable una empresa dedicada a la construcción con menos de 50 empleados? Las recomendaciones del modelo de la OMS son perfectamente válidas para todo tipo de empresas. La realidad en nuestro país es que un elevado porcentaje de las empresas del sector (93%) tienen menos de 5 trabajadores. Esa circunstancia puede ser una desventaja o una oportunidad. Por un lado, quizá aleje de las impactantes inversiones de las grandes corporaciones, que disponen de múltiples recursos para actuar sobre la salud de los trabajadores.

Véase el ejemplo de la compañía automovilística SEAT:

«El CARS (Centro de Atención y Rehabilitación Sanitaria), un centro único en España, es el resultado de la mayor inversión que ha hecho SEAT en términos de salud (3,5 millones de euros). Se inauguró en abril de 2017 y desde entonces se han realizado más de 60.000 actividades de intervención.

Este centro de atención gratuita para todos los trabajadores de SEAT y de otras empresas del Grupo Volkswagen España, y disponible desde las 06:00 hasta las 22:00h., incluye las especialidades de traumatología, cardiología, ginecología, salud mental, diagnóstico por imagen, fisioterapia, fitness y rehabilitación. Cuenta además con un laboratorio de biomecánica, el más grande y avanzado dentro de una empresa en España. Los trabajadores han valorado recientemente el CARS con una nota de satisfacción de 8,8 puntos sobre 10».

Transformar la empresa en una organización saludable no es imposible para una empresa pequeña. La transformación es más sencilla cuando se dispone de un sistema de gestión. Aunque es difícil reproducir las prácticas de una gran empresa, con sus recursos humanos y económicos, sí se puede, y de esta forma es útil, adaptar ese sistema a las necesidades de la organización.



2.13 LA CERTIFICACIÓN COMO EMPRESA SALUDABLE

Aunque es posible iniciar actuaciones en ese campo sin aspirar a una certificación, son muchas las empresas de tamaño reducido que se esfuerzan por mejorar la salud de sus empleados y lo comparten en foros de bienestar y salud, obteniendo de esa manera un beneficio para su imagen corporativa. Actualmente es

posible certificar la organización como empresa saludable, normalmente con base en el modelo de la OMS.

La certificación se puede realizar si se desea con entidades como las siguientes, valgan como ejemplo y sin ánimo de ser exhaustivos:



AENOR
Certificación
empresa saludable



TÜV Rheinland
Sello de excelencia
empresa saludable



AUDELCO
Certificación
empresa saludable



APPLUS
Certificación
empresa saludable

2.14 EJEMPLOS DE EMPRESAS SALUDABLES TIPO PYME

A continuación reproducimos unos ejemplos de posters publicados por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). Forman parte de una selección de Modelos de Buenas Prácticas (MBP) de intervenciones de Promoción de la Salud en el Trabajo (PST) de empresas adheridas a la Declaración de Luxemburgo que reúnen los requisitos de calidad que exige la **Red Europea de Promoción de la Salud (ENWHP)**:

- XP Serveis El Pla.
- Laboratoires Quinton.
- Protón Electrónica, S.L.U.



XP SERVEIS EL PLA

Instalaciones y Reformas Integrales

PROYECTO EMPRESAS SEGURAS, SALUDABLES Y SOSTENIBLES

PERIODO DE IMPLEMENTACIÓN:
Abril 2014 - Abril 2015 (Fase Inicial) y Mayo 2015 (Fase Final)

OBJETIVOS DE LA EMPRESA Y DE LA PLANTILLA:
Crear un entorno de trabajo seguro y saludable, mejorar la calidad de vida de los empleados y fomentar la sostenibilidad en la empresa.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO:
Número de accidentes de trabajo, número de días de baja por enfermedad, número de horas de formación, número de horas de trabajo voluntario, etc.

ACTIVIDADES DESEARROLLADAS:
Formación en seguridad y salud, actividades deportivas, actividades de sostenibilidad, etc.

RESULTADOS OBTENIDOS:
Reducción de accidentes de trabajo, mejora de la salud de los empleados, aumento de la sostenibilidad, etc.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:
La implementación de este proyecto ha sido un éxito, gracias al compromiso de todos los empleados y al apoyo de la dirección.

CONTACTO:
XP SERVEIS EL PLA
C/ Miquel Marqués, 10
08002 Barcelona
Tel: 93 486 11 11
www.xpserveis.com

LOGOS:
PS7, ALDEES INFANTILS SOS CATALUNYA, AENOR, etc.

XP SERVEIS EL PLA

- + Empresa de instalaciones y reformas integrales.
- + 8 trabajadores en plantilla.
- + Campaña sobre alimentación y actividad física: "Tu salud, tu mejor recompensa".
- + Buena práctica reconocida en 2014.

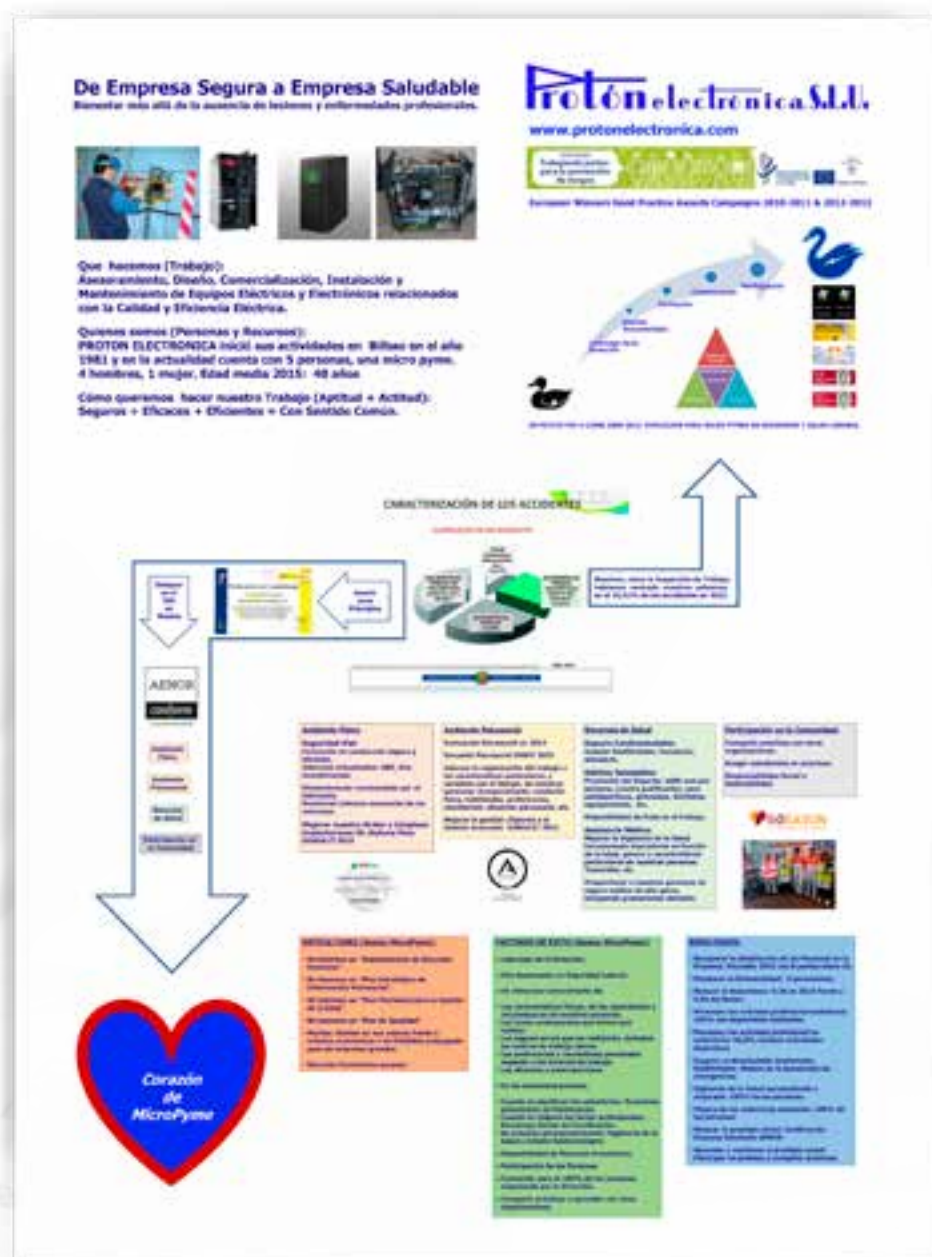


LABORATOIRES QUINTON

- + Industria farmacéutica dedicada a la preparación de especialidades basadas en agua de mar microfiltrada.
- + 47 trabajadores en plantilla.
- + Su actuación en seguridad, salud y bienestar alcanza estándares comparables con empresas

multinacionales con más de 100.000 trabajadores en plantilla. Ha recibido múltiples premios y reconocimientos por su labor, pionera en España y ejemplo para otras muchas.

- + Buena práctica reconocida en 2014.



PROTÓN ELECTRÓNICA, S.L.U

- + Micropyme dedicada al servicio de asistencia técnica electrónica.
- + 5 trabajadores en plantilla.
- + Su actuación en seguridad, salud y bienestar alcanza la excelencia. Ha desarrollado sistemas en PRL singulares que han sido premiados

incluso fuera de nuestro país. Su actuación es extraordinaria y el cartel muestra su actuación conforme al modelo de la OMS, en las cuatro avenidas del entorno saludable.

- + Buena práctica reconocida en 2017.

2.15 CONCLUSIONES

Hoy en día es posible, deseable y rentable que cualquier empresa se convierta en saludable en aras de mejorar la salud tanto de los trabajadores como de la propia organización, al mejorar su productividad.

Desde diferentes organismos nacionales e internacionales se promueven los hábitos saludables, y se cuenta con numerosos recursos para lograr mejorar en esa materia.

La propia Organización Mundial de la Salud propone un modelo de empresa saludable válido para todo tipo de organizaciones basado

en cuatro pilares que contemplan el entorno físico, el psicológico, los recursos de salud y las acciones sobre la comunidad. La propuesta de la OMS para su implantación sigue un modelo cíclico de mejora acorde con los que incorporan los modelos más habituales para sistemas de gestión en las organizaciones.

Para una organización típica del sector de la construcción, hay oportunidades para promover hábitos saludables entre sus trabajadores y transformarse en una empresa saludable. Desde acciones con una mínima inversión, hasta otras más complejas e innovadoras, hay opciones para trabajar en ello.

El texto incorpora sugerencias para la acción y la planificación, de modo que puedan elegirse las más adecuadas a cada organización.



2.16 RESUMEN

Para lograr un buen desempeño en el trabajo es importante cuidar la salud de los trabajadores. Las cifras de la OIT nos indican que mucha gente pierde la salud en el trabajo cada año. La salud de las personas también se ve comprometida por enfermedades crónicas relacionadas con el estilo de vida.

La apuesta de la empresa por la salud obedece a razones de tipo económico (menos absentismo, mayor productividad, mejora el compromiso de los trabajadores), morales (responsabilidad social corporativa) y legales (ley de prevención).

La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo preparada por el Gobierno, las comunidades autónomas y los interlocutores sociales también apuesta por los hábitos saludables.

La Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo dio lugar al compromiso con la salud conocido como Declaración de Luxemburgo sobre Promoción de la Salud en la Unión Europea. Se propone a las empresas adherirse a la Declaración. Autoevaluar las prácticas en promoción de la salud y optar a un reconocimiento por buenas prácticas.

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo recopila y analiza datos para poder adoptar medidas políticas. Realiza varias encuestas sobre empresas, calidad de vida y condiciones de trabajo.

La OMS plantea un modelo para crear un entorno laboral saludable fundamentado en:

RESUMEN

- Entorno físico del trabajo.
- Entorno psicosocial del trabajo.
- Recursos personales de salud en el trabajo.
- Participación de la empresa en la sociedad.

La implantación del modelo consta de 8 etapas:

Movilizar

Reunir

Evaluar

Priorizar

Planear

Hacer

Resolver

Mejorar

Esto es posible aplicarlo contando con diferentes acciones que encajan en empresas de todos los tamaños. Pese a las dificultades que afrontan las empresas pequeñas, es posible hacer cosas, hacerlas bien e incluso convertirse en modelo y ejemplo para otros.

Algunas empresas optan por certificar su sistema de empresa saludable de modo que pueda documentarse y auditarse con objeto de mejorar paulatinamente.

The background features a low-angle photograph of a construction crane against a bright sky with a sun flare. The image is overlaid with a large blue triangle on the left, a white rectangle containing text on the left, and a series of white diagonal lines on the right.

03

**EL SECTOR DE LA
CONSTRUCCIÓN**
Y LA EMPRESA
SALUDABLE

3.1 INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

Son muchas las organizaciones que apuestan por la introducción de acciones saludables entre sus trabajadores. Sin embargo, las evidencias sobre la materia indican que la implantación de estas acciones en empresas con características diferentes no tiene por qué ser idéntica.

Lo que funciona en una multinacional de la industria farmacéutica no tiene por qué hacerlo en una industria maderera o en una empresa dedicada a las reformas con sólo quince empleados.

A continuación, se revisan algunas características del sector de la construcción en nuestro país que pueden influir en la adopción de medidas relacionadas con los hábitos saludables.

Se completará esta sección con un análisis del sector basado en la conocida matriz DAFO (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas) que permitirá trazar una estrategia adecuada en la introducción de medidas dirigidas a mejorar el bienestar en las organizaciones.



3.2 CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN

El sector de la construcción presenta algunas singularidades que es preciso tener en cuenta al abordar la salud laboral y la introducción de medidas encaminadas a convertir las organizaciones del sector en saludables.

En la actualidad, las empresas de la construcción no están liderando la incorporación de medidas saludables en sus organizaciones. El sector de la construcción está cambiando, pero hasta el momento hay bastante margen de mejora en nuestra sociedad, y por tanto en las organizaciones, respecto a la cultura de la seguridad, de la salud y del bienestar.

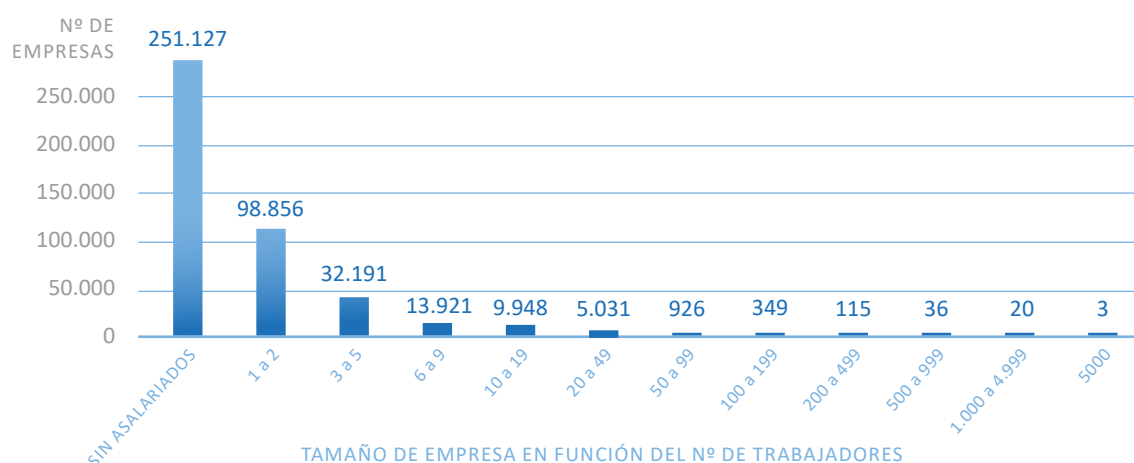
Esta situación no dista mucho de lo que sucede en otros países, donde el reto de la empresa saludable lo han asumido organizaciones de gran tamaño y pertenecientes al sector químico, servicios, etc

TAMAÑO DE EMPRESA

El sector de la construcción en España tiene una distribución asimétrica en cuanto a su tamaño (número de trabajadores en plantilla).

Distribución del nº de empresas de la construcción en España por nº de trabajadores (2018)

Fuente: Directorio Central de Empresas. Barómetro del Observatorio de la Fundación Laboral de la Construcción (FLC)



Estos datos demuestran que el 99% de las empresas de la construcción tienen menos de 50 trabajadores. De hecho, el 93% de las empresas de la construcción tienen, como mucho, 5 trabajadores.

En realidad sólo 3 compañías en España cuentan con más de 5.000 trabajadores en plantilla. Y únicamente 20 empresas cuentan con entre 1.000 y 4.999 empleados.



Las primeras organizaciones que se han involucrado en la introducción de acciones saludables han sido las grandes corporaciones. Una vez éstas han comenzado a desarrollar programas saludables, es posible que arrastren a otras de menor tamaño y adopten una estrategia de cuidado de la salud ante la necesidad de:

- retener el talento,
- ser competitivas,
- ofrecer mejores condiciones a su capital humano, y
- mejorar su productividad.

En el caso del sector de la construcción se han dado algunos pasos hacia la adopción de acciones saludables, aunque no es el sector que más esfuerzo está desarrollando en esta área.

La duda que cabe plantearse es si las necesidades de las empresas grandes coinciden con las de las pequeñas. Actualmente existen diferencias significativas, por ejemplo, por las barreras que deben vencer las pequeñas empresas para dedicarle tiempo y dinero a la implantación de acciones saludables, algo más fácil de gestionar en una organización grande.

Resulta obvio que sólo se puede transformar el sector en un sector saludable dirigiendo los esfuerzos hacia la empresa pequeña y mediana, que es quien supone el grueso del sector. Esta circunstancia supone afrontar retos y oportunidades:

Retos: la distancia entre el punto de partida en materia de seguridad, salud y bienestar respecto al ideal propuesto como organización suele ser bastante grande. Por lo general, no se dispone de personal especializado en cuestiones entendidas como no directamente relacionadas con la producción en la obra, lo que podría suponer una carga extra para el personal de la compañía, sin que se visibilice un efecto claro, tangible y positivo a corto plazo. Por tanto, es fundamental que las acciones propuestas sean aplicables y tengan un efecto visible e inmediato.

Oportunidades: las empresas pequeñas permiten un contacto más estrecho entre los trabajadores y el gerente-mando-trabajador, así como una mayor identidad y conocimiento de las barreras para conseguirlo, puesto que el gerente suele ser así mismo un trabajador (o haberlo sido). Así, cuando el gerente está convencido, es más fácil por su parte comunicarlo al resto de los trabajadores y actuar como modelo de comportamiento para éstos. Por tanto, es esencial persuadir al gerente en el cambio de dirección y de comportamiento hacia una organización más saludable.

INTERNACIONALIZACIÓN

En España son numerosos los recursos de apoyo a la exportación y a la internacionalización, en general dirigidos a PYME, en los que participan organismos como el ICEX España Exportación e Inversiones, el Instituto de Crédito Oficial (ICO), la Compañía Española de Financiación del Desarrollo (COFIDES), el Centro para el Desarrollo Tecnológico Industrial (CDTI), la Compañía Española de Seguros de Crédito a la Exportación (CESCE), la Empresa Nacional de Innovación, S.A. (ENISA) y la Compañía Española de Reafianzamiento (CERSA).

Desde la Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE) así como desde la Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa (CEPYME) se apoyan las iniciativas de internacionalización de las empresas.

La internacionalización en el sector de la construcción no es una novedad en España, dado que son numerosas las empresas españolas de gran tamaño que compiten en el mercado mundial por proyectos de gran calado como pueden ser la construcción de líneas ferroviarias, esclusas en canales de intensa navegación, edificaciones singulares, complejos hospitalarios, carreteras, puentes, túneles, obras de metro, aeropuertos, depuradoras y un largo etcétera por todo el planeta.

Las empresas más pequeñas no tienen acceso a licitar por estos grandes contratos, sin embargo sus cuadrillas sí pueden desplazarse a otros países para trabajos puntuales o más especializados en los que su experiencia puede ser esencial.

En el sector también han surgido asociaciones sin ánimo de lucro que agrupan a empresas del sector de la construcción y de otros sectores relacionados para mejorar la competitividad a través de la formación, de la innovación y de la internacionalización. Es el caso del Eraikune, Asociación Cluster de la Construcción de Euskadi (www.eraikune.com), en el que participan tanto empresas privadas como instituciones públicas.

La Fundación Laboral de la Construcción (FLC) participa en varios proyectos de ámbito europeo para la mejora de procesos en el sector, bien como entidad promotora o bien como entidad socia, tocando aspectos como:

- la formación en seguridad y salud de los trabajadores del sector,
- la evaluación de riesgos en tiempo real de trabajadores de edad avanzada (Bionic),
- la integración temprana y efectiva de los migrantes en el mercado laboral de la construcción,
- el desarrollo de competencias empresariales en el sector de la construcción a través de minijuegos,

- las competencias básicas en trabajos en altura mediante el uso de juegos serios dirigidos a adultos,
- la incorporación de elementos innovadores en las prácticas del sector (realidad virtual, con simulación de escenarios reales) aplicada a los proyectos de conservación y explotación de carreteras.

Asimismo, la Fundación Laboral de la Construcción (FLC) promueve que algunos de sus alumnos puedan realizar parte de su formación especializada en otros países como Italia.

INTERNACIONALIZACIÓN



Efectos en la implantación de hábitos saludables

El simple hecho de desplazarse de la región donde las empresas realizan normalmente sus trabajos ya supone una exposición a otras costumbres y hábitos. Y esto puede producirse simplemente al desplazarse de una provincia a otra. Por tanto, el aprendizaje debido al intercambio cultural es valioso. Constituye un reto aún mayor ante un desplazamiento internacional, aunque sea a países tan próximos como Portugal o Francia. El cambio en horarios, en alimentos, en idioma, incluso en prácticas profesionales, máquinas y procedimientos, amplía los horizontes mentales de los trabajadores expuestos a ese nuevo contexto.

En España, las empresas más pequeñas están más expuestas al intercambio cultural que a la movilidad internacional, en numerosas ocasiones por compartir trabajo y experiencias con obreros procedentes de otros países y / o de otras tradiciones culturales diferentes a la propia.

El intercambio cultural e internacional funciona en ambos sentidos: al igual que los tra-

bajadores españoles se ven expuestos a otras costumbres y creencias, ellos pueden mostrar y compartir las suyas propias, por ejemplo respecto prácticas tan asociadas a la cultura española como la dieta mediterránea y la siesta, cuyas bondades cuentan con el aval de buena parte de la comunidad científica.

Una empresa con trabajadores acostumbrados al intercambio cultural gana en flexibilidad y adaptabilidad. Se abre a otros retos y a nuevos mercados. Puede captar nuevas ideas y aportar otras, enriqueciendo su forma de trabajar.

Por el contrario, si la internacionalización no se afronta de manera estratégica y se convierte tan sólo en una vía para captar negocio fuera, a cualquier precio, expatriando personal a otros países con unos índices de desarrollo humanos inferiores a los del país de origen, sin duda puede tener un efecto negativo sobre la salud muy grande.

Hablamos, en esos casos de aspectos psicológicos (estrés, carga de trabajo, etc.), sociales (aislamiento, imposibilidad de conciliar, falta de apoyo familiar) y físicos (enfermedades endémicas, carencia de medios sanitarios, medios precarios en seguridad e higiene laboral, criminalidad, vacunación).

Afrontar un reto internacional sin la preparación mínima necesaria deja de ser una oportunidad para convertirse en una pesada losa, tanto para la empresa como para sus trabajadores. Para que eso no ocurra las organizaciones especializadas ofrecen información y asesoramiento a las empresas interesadas.

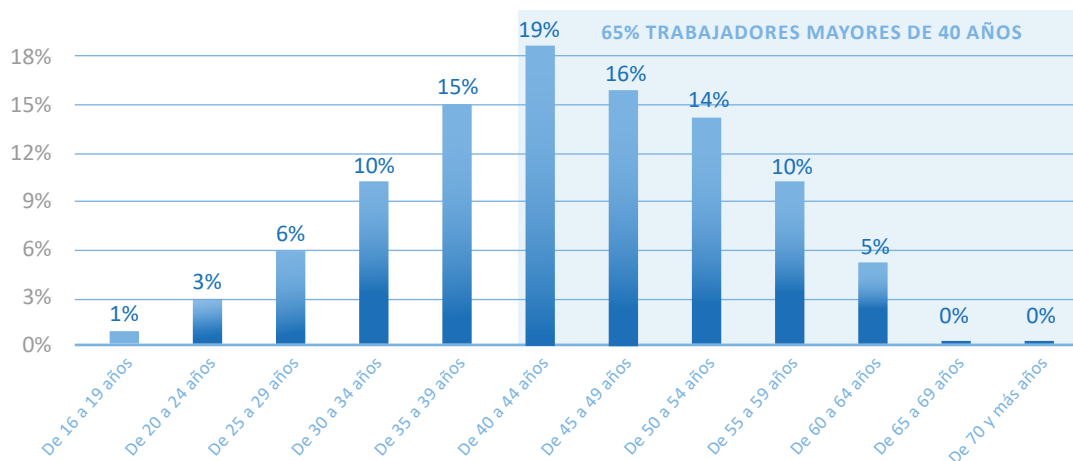
ENVEJECIMIENTO

El 65% de los trabajadores de la construcción tienen más de 40 años, siendo sólo un 10% los menores de 30 años.

Distribución de edades de los trabajadores del sector de la construcción en España (2018)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

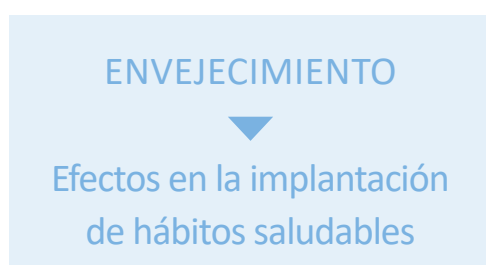
Trabajadores activos por grupo de edad, sexo y rama de actividad (datos del último trimestre de 2018).



Como consecuencia del envejecimiento, es normal que las personas cambien en diferentes aspectos. Las estadísticas nos ofrecen información epidemiológica sobre los problemas de salud más frecuentes con la edad. Una visión estratégica de la empresa puede contar con esa información para gestionar los recursos humanos de forma que el envejecimiento no afecte al absentismo del personal.

Una circunstancia común en muchas organizaciones que no han realizado una gestión estratégica de los recursos humanos es que se encuentren con personal que ha alcanzado cierta edad en la que encuentra algunas limitaciones para realizar su trabajo habitual, pero por otra parte ha adquirido gran experiencia y destreza, y no se sabe muy bien cómo aprovechar ese valor sin que afecte a la productividad. Es uno de los retos actuales más importantes en relación con la edad: cómo llevar a la práctica lo que denominan envejecimiento activo sin que ello implique automáticamente la desvinculación de la empresa y el trabajador.

Una alternativa aplicada en algunas empresas de otros sectores es reconvertir a los empleados de mayor edad con determinadas habilidades y competencias en mentores o guías de otros con menos experiencia, para que puedan transmitirles buenas prácticas y herramientas para solucionar problemas frecuentes en el oficio. Pueden realizar labores formativas o de control de actividades en operaciones de riesgo.



Con la edad pueden aparecer enfermedades asociadas al estilo de vida. Conforme aumenta la longevidad en una sociedad, las enfermedades

infecciosas son desplazadas por enfermedades crónicas que, si bien no son mortales, sí suelen ser incapacitantes para quienes las padecen.

Del mismo modo, con la edad es habitual que aparezcan dificultades en sentidos como la visión, como la presbicia a partir de los cuarenta años, o la pérdida de audición paulatina. Con los años suele verse afectado el sentido del gusto, de modo que los receptores en las papilas gustativas de la lengua no son capaces de detectar eficazmente los niveles de algunos sabores, influyendo en la ingesta de alimentos más salados de lo debido para poder apreciar su sabor. Esto es relevante en personas hipertensas que deben restringir el consumo de sal y a quienes los alimentos les parecen sosos incluso cuando tienen sal.

Algunos cambios en la memoria, el pensamiento o la capacidad para razonar del trabajador pueden ser una señal de alerta sobre la existencia de un problema de deterioro cognitivo, que puede confundirse en el trabajo con envejecimiento, estrés o cansancio. En los casos de deterioro cognitivo una actuación precoz favorece la conservación de las funciones cognitivas.

Para que el envejecimiento sea saludable es conveniente adoptar medidas con mucha antelación, desde la juventud, adquiriendo hábitos saludables que nos puedan acompañar toda nuestra vida y nos permitan un envejecimiento saludable. Para ello siempre se recomienda mantenerse activo mental, física y socialmente y cuidar la alimentación. En la madurez se producen algunos cambios en nuestro organismo que hace que no nos recuperemos como en la juventud, que no asimilemos los nutrientes del mismo modo. Igualmente, en torno a los sesenta años suele comenzar una disminución de la masa muscular y ósea (osteoporosis) a la vez que se incrementa y se redistribuye la grasa corporal (obesidad sarcopénica). Este fenómeno depende de varios factores, pero se considera que el estilo de vida es esencial en su control y que actuando sobre la alimentación y sobre la actividad física pueden reducirse los efectos negativos de este cambio.

3.3 POSIBLES SOLUCIONES PARA LAS EMPRESAS PEQUEÑAS DEL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN

Se puede pensar en soluciones alternativas que permitan considerar todas las circunstancias del sector y hacerles frente, diseñando acciones saludables que sean compatibles con los trabajos y los planteamientos comunes actualmente en el sector de la construcción.

Por ejemplo, en materia de seguridad y salud, las empresas de la construcción suelen recurrir a la contratación de un Servicio de Prevención Ajeno (SPA):

En numerosas ocasiones, las empresas de la construcción son expertas en realizar su trabajo pero no cuentan con recursos ni habilidades para resolver incidencias en una materia alejada de su línea fundamental de negocio. En esas ocasiones buscan ayuda en entidades especializadas.

En el caso del bienestar corporativo:

- un área vinculada a la salud;
- con una gestión compleja;

MODALIDADES DE ORGANIZACIÓN PREVENTIVA	1999	2003	2009
Indicador: porcentaje de centros de trabajo dentro del sector de la construcción			
El empresario ha designado a uno o varios trabajadores	27,9	27,9	18,8
Se dispone de un Servicio de prevención propio	11,0	11,2	5,1
Se dispone de un Servicio de prevención mancomunado	3,0	3,5	3,3
Se recurre a un Servicio de prevención ajeno a la empresa	43,2	82,9	83,9
El empresario ha asumido personalmente la función de prevención de riesgos	27,5	12,6	7,5
Otros	0,7		
Trabajadores encargados de la coordinación de actividades empresariales			5,3
Coordinador de Seguridad y Salud (sólo empresas construcción)			11,0
Trabajadores encargados de ser "recursos preventivos presentes" durante realización actividades peligrosas			15,7
Ninguno de los anteriores	11,3	1,7	4,4
N.S.	0,6	0,3	
N.C.			

Fuente: IV Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (1999). Cuestionario de Empresa. V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (2003). Cuestionario de Empresa. Encuesta Nacional de Gestión de la Seguridad y Salud en las Empresas (2009).

- no regulada de forma tan clara por la normativa;
- es conveniente que cuente con el soporte de un equipo multidisciplinar especializado.

Es posible que entidades como los SPA, o consultoras especializadas, puedan convertirse en aliados para trasladar recomendaciones y medidas dirigidas a los trabajadores que permitan alcanzar mayores cotas de bienestar en el grueso de las empresas de la construcción.

En nuestro país existe un buen número de empresas consultoras que ofrecen este tipo de servicio, si bien más orientadas a grandes cuentas. Los servicios de prevención, las mutuas de accidentes, las organizaciones sindicales y empresariales, así como la Administración, ofrecen información y recursos para sensibilizar a la

sociedad, trabajadores y empresas sobre la conveniencia de adquirir hábitos de vida saludables, tanto en nuestra vida personal como laboral.

Esta opción que se plantea puede ser exitosa al inicio, cuando más dificultades se pueden dar, una vez decidida y aprobada la dedicación de recursos a promoción de la salud, y hasta que las acciones estén consolidadas en la organización.

Otra opción interesante que se ha puesto en práctica de manera informal en nuestro país es aprovechar las asociaciones de empresas (sectoriales, geográficas o, por ejemplo, en polígonos industriales) para difundir información sobre estas cuestiones. Si las empresas buscan elementos comunes y colaboran para encontrar soluciones que puedan compartir, es posible que puedan repartir los costes de algunas iniciativas y apoyarse en su implantación.

3.4 ANÁLISIS DAFO (DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS, OPORTUNIDADES)

El análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) es una herramienta de estudio de la situación de una empresa, organismo o persona considerando sus características internas y la situación del entorno.

Para llevar a cabo el análisis se crea una matriz con la siguiente estructura:

ANÁLISIS INTERNO: se propone revisar el estado actual del sujeto de análisis.

- **Fortalezas:** atributos que suponen una ventaja frente a otros; características propias que nos hacen singulares y permiten que obtengamos lo que nos proponemos.

- **Debilidades:** barreras que lastran el crecimiento; características propias que dificultan el cumplimiento de objetivos.

ANÁLISIS EXTERNO: se propone analizar el contexto, el medio ambiente en el que se desarrolla el sujeto de análisis.

- **Oportunidades:** factores positivos del entorno que podrían ser provechosos; situaciones externas que pueden afectarnos positivamente y ayudarnos en los logros que perseguimos.
- **Amenazas:** factores negativos que podrían dificultar el desarrollo; situaciones externas que pueden afectarnos negativamente y que puede ser necesario contener.



Lo importante en el análisis DAFO es que permite contar con los principales elementos de estudio y establecer a partir de él una estrategia para aprovechar los aspectos positivos del entorno, contener los negativos, y reforzar el orden interno para que sea sostenible.

En el caso de los hábitos saludables, se puede crear un ejemplo genérico de DAFO sobre su aplicación en una organización ficticia.

En la práctica, la realidad es que cada empresa tiene sus propias circunstancias y, por tanto, su propio DAFO. Ese ejercicio de reflexión sin duda es provechoso en cualquier circunstancia. Pero si se aplica expresamente a la toma de decisiones relativa a la implantación de acciones relaciona-

das con los hábitos saludables, facilita trazar una estrategia y elegir mejor los recursos necesarios.

El análisis DAFO pretende ser proactivo, no quedarse únicamente en la fase de análisis, sino que, a partir del:

ANÁLISIS INTERNO:

- **Fortalezas** ► conservarlas
- **Debilidades** ► corregirlas

ANÁLISIS EXTERNO:

- **Oportunidades** ► aprovecharlas
- **Amenazas** ► afrontarlas

Ejemplo de elementos comunes en un análisis DAFO

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Análisis interno	• Versatilidad al realizar diferentes trabajos dentro del sector. • Trato con el cliente cercano. • Experiencia en soluciones específicas para el cliente. • Personal especializado. • Flexibilidad para ajustar precios por cliente. • Costes fijos estructurales reducidos. • Sector sujeto a elevada actividad física diaria. • Proximidad entre gerente y empleados.	• Falta de tiempo para la dirección estratégica. • Estabilidad financiera. • Escasa inversión en formación, I+D, nuevas tecnologías. • Sector atomizado. • Carencias en sistemas de gestión de la empresa: calidad, medioambiente, seguridad. • Estilo de liderazgo clásico en la gestión de recursos humanos y materiales. • Carga de trabajo elevada. • Baja movilidad dentro del sector. • Responsabilidad legal: sanciones, infracciones y multas. • Estrés y síndrome del quemado por el trabajo. • Falta de recursos económicos y temporales para la implantación de hábitos saludables.
	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Análisis externo	• El contexto económico del sector de la construcción es positivo y está en crecimiento. • La introducción en España de conceptos relacionados con la sostenibilidad, como la economía circular, la gestión lean, los edificios "Passivhaus", las técnicas de aislamiento térmico, la calificación energética de edificios puede desarrollar la sensibilidad hacia la cultura de la salud. • La internacionalización de empresas españolas y su aprendizaje en interculturalidad. • La empresa saludable supone una apuesta por la productividad. • El gobierno español, a través del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo apuesta por la Promoción de la Salud en el Trabajo. • Las infraestructuras adquieren cada vez más importancia para la movilidad de bienes y personas.	• Mucha competencia en el sector. • La falta de cualificación entre los trabajadores del sector. • La carencia de personal con formación profesional y experiencia en un sector en crecimiento. • Actividad manual que implica bastante desgaste físico. • Sector envejecido que puede perder audición, visión y memoria. • Visión cortoplacista en el sector con foco en el retorno económico a medio plazo. • La aplicación del concepto de empresa saludable sólo como imagen comercial. • Carencia en buenas prácticas específicas del sector de la construcción y de empresas de menos de 50 trabajadores. • Escasas evidencias científicas específicas del sector de la construcción y de empresas de menos de 50 trabajadores.

3.5 CONCLUSIONES

El sector de la construcción presenta unas características singulares que hasta cierto punto no facilitan que se apueste con firmeza por los hábitos saludables.

Si a esto se le añaden las dificultades a las que hacen frente las empresas de menos de 50 trabajadores, en un sector tan atomizado en España, no sorprende descubrir la escasa atención que se presta en el sector al concepto de empresa (pequeña y mediana) saludable.

Factores como el tamaño de empresa, la internacionalización de los trabajos, la continuidad en el empleo y el envejecimiento de los

trabajadores del sector influyen, por un lado, en la necesidad de implantar hábitos saludables y, por otro, en que haya algunas dificultades en la consecución de ese objetivo.

Quizá una de las soluciones para el sector sea externalizar en una primera fase las acciones sobre bienestar.

Cuando se realiza un análisis estratégico DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades) en el sector se pueden identificar no sólo barreras, sino también elementos que pueden servir de palanca del cambio en bienestar corporativo.

En todo caso, el concepto de empresa saludable se ha establecido en la sociedad y es cuestión de tiempo que se expanda a todos los sectores y se convierta en algo normalmente aceptado, como ya sucede en otros países.



3.6 RESUMEN

El sector de la construcción es diferente a otros y esto es aplicable a la introducción de hábitos saludables en las organizaciones.

Hay varios aspectos asociados a las empresas de la construcción que son considerados relevantes:

Tamaño de empresa: distribución asimétrica; pocas empresas grandes y sector muy atomizado con numerosas empresas muy pequeñas (menos de 5 trabajadores). Las necesidades en cuanto a la gestión de los hábitos saludables son diferentes según su tamaño.

Internacionalización: la relación con la interculturalidad introduce algunas oportunidades para el desarrollo organizacional y personal. La internacionalización de los trabajos es casi exclusiva de las grandes empresas.

Envejecimiento: en el sector la población de trabajadores es cada vez mayor y existen dificultades para

su reemplazo. No se han identificado soluciones adecuadas para aprovechar el potencial de los trabajadores más experimentados en actividades fuera de la obra. El envejecimiento se asocia a problemas crónicos de salud que se convierten en un reto para la empresa en su gestión estratégica.

Una de las posibles soluciones en las primeras etapas del camino hacia la empresa saludable consiste en externalizar y canalizar parte de las actividades hacia otras organizaciones más especializadas, como consultoras, mutuas o servicios de prevención ajenos.

Una buena idea para afrontar el cambio hacia empresa saludable es basarlo en decisiones estratégicas a través de un análisis clásico DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) a partir del cual adoptar decisiones dirigidas a corregir las debilidades, afrontar las amenazas, aprovechar las oportunidades y conservar las fortalezas.



04

**LA ADQUISICIÓN
DE HÁBITOS
SALUDABLES**

4.1 INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

Cuando la organización ya se ha planteado realizar intervenciones de promoción de la salud que faciliten la incorporación de hábitos saludables en la plantilla, uno de los primeros aspectos a definir es qué son los hábitos saludables y cómo puede conseguirse su adquisición.

En este capítulo se establecen algunas premisas importantes en la adquisición de hábitos saludables, como es su relación con la seguridad y la salud en la empresa, su conexión con el concepto amplio de salud promovido por la Organización Mundial de la Salud o los modelos psicológicos para el cambio de comportamiento.

En último lugar se valorará el resultado de la intervención sobre hábitos saludables en el tiempo, donde no es esperable un resultado inmediato y permanente, sino demorado y sujeto a oscilaciones y cambios.

4.2 QUÉ SON LOS HÁBITOS SALUDABLES

Un hábito saludable consiste en la repetición mantenida de unas conductas que son consideradas beneficiosas para nuestra salud, entendida como un estado de bienestar en sentido amplio (físico, mental y social).

En realidad, cuando hablamos de adquirir hábitos saludables, hablamos de incorporar a nuestra vida comportamientos que benefician a nuestra salud, por ejemplo, alimentarse de forma adecuada. Y también incluye abandonar aquellos comportamientos que la perjudican, como, por ejemplo, dejar de fumar.

Una de las primeras dificultades que puede encontrarse es distinguir entre qué es saludable y qué no lo es. Para ello, un buen enfoque puede ser

acudir a las evidencias científicas sobre la materia. En este caso encontraremos numerosas publicaciones que invitan a trabajar en aspectos como:

LA ALIMENTACIÓN

LA ACTIVIDAD FÍSICA

LA SALUD MENTAL

EL TABAQUISMO

EL SUEÑO Y EL DESCANSO

Sobre estas áreas es posible encontrar suficientes evidencias como para diseñar acciones con la confianza de que estaremos actuando en favor de la salud de los trabajadores y de la organización.

4.3 LA SALUD NO ES TAN SÓLO ALIMENTARSE BIEN O MANTENERSE ACTIVO

Sin embargo, la salud es algo global que rebasa los límites establecidos por las áreas citadas anteriormente. El estado de salud de un individuo se ve influenciado por numerosos factores que no siempre dependen directamente de él mismo, sino también del contexto social en el que vive.

Por tanto, una apuesta por la salud de los trabajadores no puede detenerse únicamente en la alimentación o la actividad física, sino que,

de acuerdo con las propias indicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), debe contemplar incluso factores sociales como la edad, la etnia y el género, que suelen generar asimetrías en el acceso a los servicios de salud.

Esos factores contribuyen a bienestar de las personas y por ese motivo no pueden permanecer al margen al considerar una estrategia dirigida a mejorar la salud (global) de los trabajadores.

4.4 LOS BENEFICIOS DE LOS HÁBITOS SALUDABLES SE MANIFIESTAN A LARGO PLAZO

Uno de los obstáculos en la adquisición de hábitos saludables es que sus principales efectos se notan a largo plazo. Es decir, algunos de los cambios en el estilo de vida pueden apreciarse en el corto plazo, pero lo normal es que lleve su tiempo observar cambios.

No ocurre lo mismo con las conductas claramente no saludables, como el consumo de tabaco, drogas, los atracones de comida o el sedentarismo. La gratificación puede ser instantánea, si bien las consecuencias para nuestra salud también pueden mantenerse mucho tiempo.

Por ese motivo, cuando entran en conflicto conductas saludables y no saludables, no es extraño que aquella que proporciona una gratificación próxima, rápida, aunque sea nociva e irreal (como es el caso de las adicciones) salga favorecida en los mecanismos psicológicos de toma de decisiones.

Es preciso tener en cuenta estos elementos al abordar una estrategia dirigida al cambio de comportamiento, que exigirá marcar unos objetivos y metas particulares.

4.5 EL BIENESTAR VIENE PRECEDIDO POR LA SEGURIDAD Y LA SALUD

El Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos de América (NIOSH, The National Institute for Occupational Safety and Health), en su estrategia “Total Worker Health (TWH) © establece que:

«Mantener a los trabajadores seguros es fundamental para Total Worker Health®

Con el mandato que otorgó el Congreso para “asegurar, en la medida de lo posible, que cada hombre y cada mujer de la nación tenga condiciones de trabajo seguras y saludables, y para preservar nuestros recursos humanos”, mantener a los trabajadores seguros es la base sobre la cual se logra la salud integral del trabajador, es decir, Total Worker Health®. Los empleadores y las alianzas entre empleadores y trabajadores que deseen establecer programas eficaces en el lugar de trabajo que mantengan y mejoren la salud del trabajador, **deben primero considerar los principios fundacionales de la seguridad y la salud ocupacionales**, dirigidos a mantener los lugares de trabajo seguros y los trabajadores protegidos. Se deben usar las inversiones monetarias iniciales para abordar las condiciones de trabajo peligrosas. **Solo después de que estas salvaguardas hayan sido implementadas pueden las instituciones hacer avanzar a su fuerza laboral hacia un estado de salud integral. Los empleadores que opten por programas de bienestar en la ausencia de protecciones adecuadas para la seguridad y la salud en el lugar de trabajo, no estarán aplicando los principios de salud integral del trabajador».**

Por tanto, todo esfuerzo por implantar hábitos saludables en la empresa debe verse precedido por esfuerzos análogos para establecer con anterioridad un sistema bien consolidado de seguridad y salud en la empresa. A partir de ese momento, será posible trabajar el bienestar de los trabajadores para abordar mejoras en la salud integral de ese colectivo.

Esta declaración absolutamente lógica del NIOSH no es secundada por algunas organizaciones que, en su afán por promocionar la salud, actúan de manera desordenada sin tener en cuenta el grado de madurez de su cultura de seguridad y sin analizar qué necesita su organización ni sus trabajadores.

En esos casos, las acciones que se desarrollan suelen ser aisladas, efectistas, a veces impactantes, dirigidas a lograr el apoyo o la simpatía de la sociedad y del colectivo de trabajadores. Pero sin una base estratégica ni una planificación minuciosa, ni indicadores robustos ni medios de evaluación que permitan determinar la idoneidad de las acciones emprendidas ni su impacto sobre los trabajadores diana, ni sobre la oportunidad ni el retorno de la inversión, ni aplicar medidas correctoras. En definitiva, su efecto es fugaz y pasajero.

4.6 LA ADOPCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES NO ES UNA EMPRESA FÁCIL

Sin que sirva de justificación, lo cierto es que no es fácil para las organizaciones, ni siquiera para las grandes corporaciones, llevar a cabo una implantación racional y profesional de acciones saludables dirigidas a convertirse en hábitos.

Tomando como ejemplo un área afín, como pudiera ser la seguridad y la salud en el trabajo, resulta complicado constituir indicadores avanzados que ofrezcan datos relevantes y proactivos sobre el estado real de un sistema de gestión de la seguridad y la salud en la empresa.

Es un reto mayor trasladar los beneficios de esa implantación a cada trabajador y lograr su compromiso con la seguridad y un cambio de conducta duradero en su desempeño.

Por lo tanto, convertir a través de acciones saludables a un colectivo de trabajadores con

hábitos poco saludables, como el tabaquismo, en aliados en pro de la empresa saludable, constituye un reto nada fácil de asumir y con inciertos resultados y grandes esfuerzos.

Cambiar un estilo de vida tan arraigado como puede ser, por ejemplo, un hábito alimentario, establecido a lo largo de décadas, basado en unas creencias propias asumidas desde la infancia en el contexto familiar y cultural circundante, no es fácil.

De ahí la necesidad de planificar detenidamente las acciones para lograr el mayor éxito posible.

Las intervenciones que pueden realizarse en promoción de la salud pueden combinar actuaciones individuales y/o colectivas.

4.7 LAS INTERVENCIONES PARA ADQUIRIR HÁBITOS SALUDABLES

Las intervenciones orientadas a promover la salud entre la población suelen dirigirse a la acción en solitario del destinatario de la intervención, para lo que se cuenta con que tenga una alta motivación por el cambio en su salud. Este enfoque tiene como desventaja que no contempla en su enfoque el ambiente en que se desarrolla la intervención. Es decir, todos aquellos factores sociales, culturales y económicos que afectan al cambio de comportamiento.

La intervención será más eficaz a priori conforme considere más factores que no sean sólo individuales, sino sociales, como los enunciados anteriormente.

Una buena base teórica sobre el comportamiento y el cambio de comportamiento permitirá diseñar y adaptar mejor las acciones para que sean más eficientes sobre el colectivo elegido (en este caso, trabajadores del sector de la construcción). Ese modelo teórico del cambio de

comportamiento nos permitirá entender:

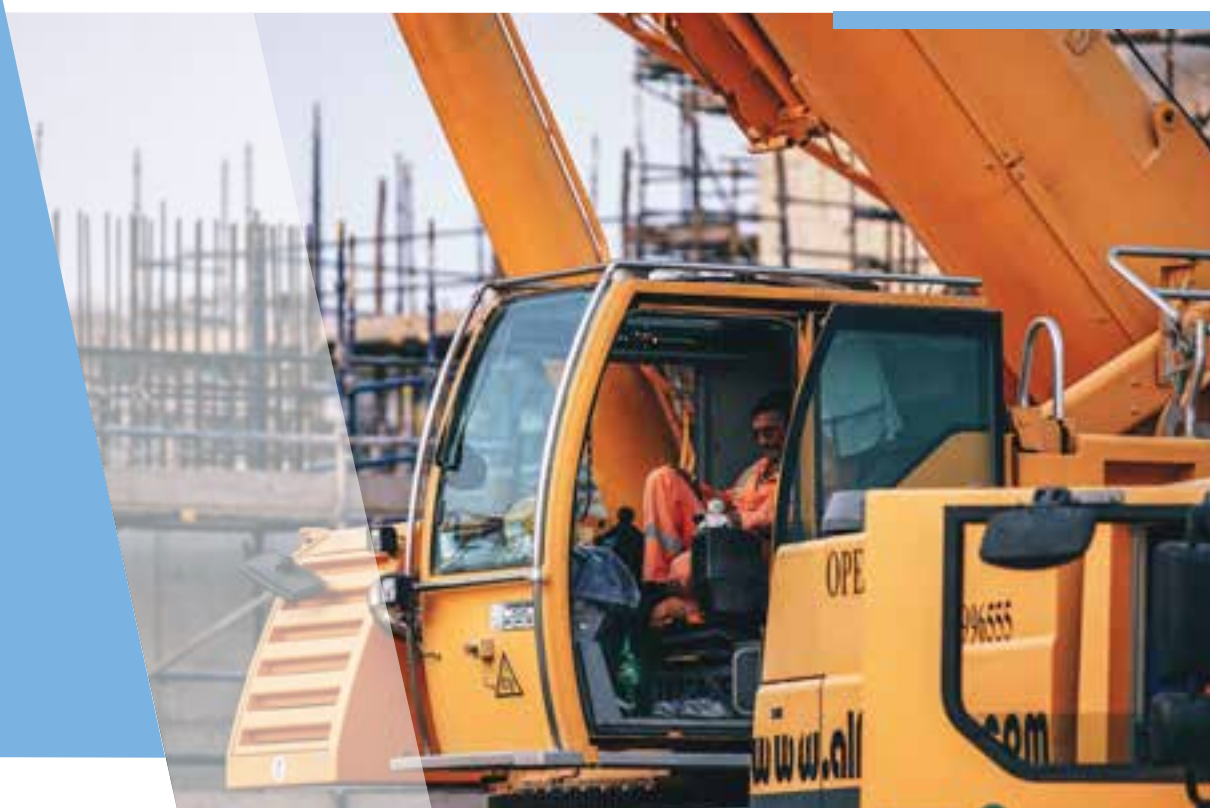
- cuáles son sus mecanismos de acción;
- qué otros elementos influyen o modulan ese cambio.

Se han desarrollado un gran número de teorías relacionadas con el comportamiento y con el cambio de comportamiento, siendo posible identificar más de ochenta modelos teóricos, si bien es cierto que sólo se ha publicado abundante literatura científica en el caso, principalmente, de los siguientes modelos:

- Modelo Transteórico del Cambio (Prochaska y Di Clemente, 1984).

- Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen, 1991).
- Teoría Cognitivo Social (Bandura, 1986).
- Modelo de Información-Motivación-Habilidades conductuales (Fisher y Fisher, 1998).

Hasta el momento no hay una teoría unificadora de todas las otras, pero generalmente comparten muchos elementos. Se ha observado que la frecuencia de uso de algunas teorías no se corresponde con su aceptación por parte de la comunidad científica o con su solidez, si no que más bien se puede ver influenciado por modas, desconocimiento de otras alternativas más adecuadas o bien preferencias personales de los investigadores.



4.8 ETAPAS EN EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

En 1999 el Centro Americano de Productividad y Calidad (APQC) realizó un estudio para seleccionar las mejores prácticas en empresas que habían alcanzado éxitos sostenidos en materia de seguridad, salud y productividad.

Uno de los criterios seguidos para seleccionar las mejores prácticas es que incluyera programas de cambio del comportamiento basados en la teoría, siguiendo, en particular, el modelo transteórico del cambio.

El modelo transteórico del cambio, de Prochaska y Di Clemente, surge para comprender el cambio de comportamiento en procesos de adicción.

Se propone que el individuo atraviesa cinco etapas para lograr el cambio, tanto si el cambio lo realiza uno mismo como si es orientado por un terapeuta.

El camino del cambio de comportamiento no es lineal, está configurado por varias etapas, que atraviesa el individuo en proceso de cambio quizá varias veces, como si estuviera en un ciclo.

1 ETAPA DE PRECONTEMPLACIÓN

Es el momento en que una persona sabe que tiene determinado hábito pero no considera que sea un problema para él.

2 ETAPA DE CONTEMPLACIÓN

En cuanto la persona toma conciencia sobre su problema se introduce en esta fase donde se produce una situación de ambivalencia, de confrontación entre las razones para abandonar ese hábito y las razones para conservarlo. Se tiene todavía cierta sensación de control sobre el hábito.

3 ETAPA DE DETERMINACIÓN

Esta fase es el resultado de la anterior: si la elección consiste en intentar abandonar el hábito, se pasaría a la fase siguiente (acción); en caso contrario se retrocede a la fase previa (contemplación).

4 ETAPA DE ACCIÓN

En esta fase la persona se ha decidido por el cambio para resolver la situación que se vive y romper con el hábito.

5 ETAPA DE MANTENIMIENTO

Una vez logrado el cambio, la clave consiste en mantenerlo y prevenir volver a él.

Este ciclo puede mantenerse de forma indefinida hasta que consigue instaurarse de forma sostenida el cambio que se perseguía.

Fases del cambio



4.9 EL PAPEL DE LA EMPRESA EN EL CAMBIO EN LA ADQUISICIÓN DE HÁBITOS

La organización, como entidad, quizá no pueda imponer algunos cambios de comportamiento, pero sí puede ejercer un papel determinante en la promoción de la salud y en facilitar el cambio.

No cabe esperar que las acciones dirigidas a los trabajadores sean un éxito a la primera y arrastren a todo el colectivo a la adopción de hábitos saludables de la noche a la mañana. Al contrario, lo más probable es que los trabajadores se repartan por las diferentes fases del ciclo y se produzca una mejora paulatina y progresiva.

Tanto mayor será el éxito de las acciones conforme mejor estén preparadas las respuestas a cada una de las fases para evitar que el ciclo se paralice, dilapidando la motivación y el esfuerzo de los trabajadores. El objetivo es impulsar el cambio de fase, romper el equilibrio para avanzar en el ciclo del cambio de comportamiento hacia lo saludable.

A continuación se muestra algunas acciones sugeridas para cada una de las fases.

1 ETAPA DE PRECONTEMPLACIÓN.

- En esta fase encajan las acciones de sensibilización y concienciación sobre hábitos saludables para los trabajadores.
- Se presentan las ventajas y los inconvenientes del cambio para provocar una ruptura en las concepciones previas de los trabajadores.
- Se emplea sobre todo una comunicación basada en impactos emocionales (efecto cortoplacista) dirigidos a alterar el estado de “equilibrio” y provocar una respuesta por parte del trabajador.
- En términos coloquiales consistiría en “remover las conciencias”.

2 ETAPA DE CONTEMPLACIÓN

- El objetivo es impulsar el cambio de fase, romper el equilibrio para avanzar en el ciclo del cambio de comportamiento hacia lo saludable.
- Junto con los mensajes de carácter emocional deben incluirse otros argumentos racionales con efecto más duradero (a medio plazo) mostrando las ventajas del nuevo comportamiento frente a los riesgos de la conducta anterior para promover el paso a la siguiente fase y la apuesta por los hábitos saludables.
- Incentivar la participación en el programa.

3 ETAPA DE DETERMINACIÓN

- El objetivo en este caso es promover el paso rápido a la fase de acción. Para ello debe contarse con todos los medios que faciliten el cambio de fase.
- Canalizar la motivación del trabajador, valorar y agradecer el paso efectuado y desplegar una batería de acciones alternativas que le permitan sentirse bien con la decisión que ha adoptado y le sirvan de refuerzo para no dar un paso atrás.
- Adaptar los programas a las necesidades de los individuos por ejemplo mediante programas multinivel.

4 ETAPA DE ACCIÓN

- Esta fase es propicia para reforzar la motivación del trabajador de manera que se consolide su apuesta por el cambio de hábitos.

- Se debe evaluar cada acción para revisar el cumplimiento de objetivos y asegurar que sean adecuadas.
- Se deben introducir controles de seguimiento sobre los trabajadores para acompañarles en el proceso.
- Crear un ambiente propicio, donde se apoye a quienes asumen el riesgo de cambiar.

5 ETAPA DE MANTENIMIENTO

- En esta fase hemos logrado adquirir un hábito saludable y debemos trabajar para conservarlo.
- La presión social juega un papel importante, pudiendo apoyar la conservación indefinida de ese hábito.
- Abandonar el hábito saludable es bastante común, por lo que podemos preparar medidas para identificar la vuelta atrás, y la aplicación de medidas dirigidas a trabajar en la recaída para la vuelta al comportamiento saludable.



4.10 LA EFICACIA EN LAS INTERVENCIONES PARA PROMOVER HÁBITOS SALUDABLES

Del mismo modo que se asume que el cambio de hábitos por parte del trabajador es una labor que debe medirse en el medio y largo plazo, algo parecido sucede cuando se propone evaluar las acciones emprendidas desde la empresa. No es razonable esperar un retorno específico de cada acción en tan sólo unas pocas semanas.

Sin duda ese puede ser un excelente argumento comercial para vender un producto o un servicio: “cambia tu vida en unas pocas semanas”, pero es

conocido que introducir o abandonar un hábito requiere tiempo, esfuerzo y dedicación. Muchos de los métodos que se han comentado al principio se han desarrollado y ensayado en intervenciones de promoción de la salud para abordar adicciones a sustancias (tabaco, alcohol, etc.) o para cambiar patrones de comportamiento muy consolidados en la población.

Por tanto, conviene sospechar de los atajos que nos sugieran conseguir de forma fácil y simple algo que todos sabemos que no lo es.

También se ha observado que los modelos psicológicos teóricos de cambio de comportamiento no suelen utilizarse correctamente en las intervenciones. Por lo general, se usan para evaluar algunos aspectos de los resultados obtenidos, no siempre con el rigor que sería deseable, pero no en el diseño de las intervenciones desde su origen.

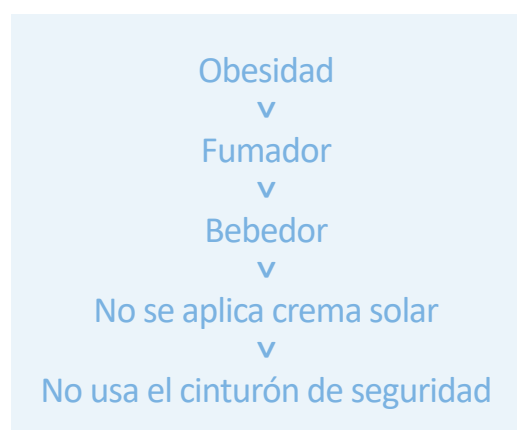
4.11 LA INTERVENCIÓN EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN

En el caso singular del sector de la construcción, es necesario adaptar las recomendaciones a las singularidades del colectivo. Eso pasa por conocer con cierto detalle las características de los destinatarios de modo que en la intervención desde la empresa se pueda aportar especificidad a las acciones e influir convenientemente en el proceso.

Por ejemplo, si se detecta que el colectivo no es proclive al abandono del tabaco (etapa pre-contemplativa del modelo transteórico que hemos revisado), quizá convenga preparar acciones sutiles donde no se presione para abandonar el tabaquismo, sino que los propios trabajadores puedan llegar por sí mismos a esa conclusión. O bien comenzar por introducir inicialmente otro hábito que, aunque pudiera tener un impacto menor sobre la salud, permita trabajar el tabaquismo en una fase posterior.

En el colectivo de trabajadores de la construcción suelen ser motivo de preocupación de la empresa en relación con el estilo de vida aspectos como el consumo de tabaco, de alcohol, el uso del cinturón de seguridad, la protección solar, la obesidad, etc.

En ocasiones sucede que varias de estas conductas están representadas en múltiples individuos, lo que da lugar a la descripción de perfiles del tipo:



Cuando se les pregunta a los trabajadores por sus motivos de preocupación sobre salud, suelen expresar sus temores hacia los efectos perjudiciales de la exposición al humo y al polvo en las obras, así como al riesgo de contraer cáncer o enfermedades cardíacas. Sin embargo, muestran una menor preocupación por la obesidad, la diabetes, el tabaquismo, el alcoholismo o los accidentes de tráfico.

Esta forma de pensar de los trabajadores debe ser considerada en el diseño de intervenciones relacionadas con la adquisición de hábitos saludables. De hecho, puede que las acciones de sensibilización deban orientarse a provocar esa contradicción entre la preocupación por aquello que tiene un efecto inmediato en el tajo (acciden-

te de trabajo) y aquello que puede afectar en el medio plazo (diabetes, cardiopatía) o en un lugar distinto (accidente de tráfico).

La planificación de las acciones debe contemplar su alcance, a qué grupo de trabajadores va dirigida, con qué perfiles, con qué necesidades, y con la sensibilidad suficiente para que nadie sea estigmatizado ni se sienta discriminado por su estado de salud, ni se vean vulnerados sus derechos respecto a la confidencialidad de sus datos personales ni otras características.

En el sector de la construcción abundan las empresas con un número pequeño de trabajadores, lo que hace que ciertas intervenciones en hábitos saludables lógicamente no sean significativas estadísticamente al contarse con una muestra pequeña. La propia estructura de los grupos puede ejercer una gran influencia positiva (red de apoyo, refuerzo entre iguales) o negativa (masculinidad mal entendida, con rechazo al cambio).



4.12 CONCLUSIONES

La apuesta por la salud desde la empresa requiere de unos instantes de reflexión para entender que el bienestar está estrechamente ligado a la seguridad y salud.

No es razonable emprender acciones para lograr que los empleados adquieran hábitos saludables para mejorar su bienestar cuando otras cuestiones básicas previas, como las condiciones de empleo o la seguridad y salud no alcanzan unos mínimos que permitan ese nivel de bienestar.

Otra faceta a considerar cuando se apuesta por trabajar los hábitos saludables es que los resultados no son inmediatos, sino que se obtienen a medio y largo plazo.

La empresa tiene un papel importante en la promoción de hábitos saludables. Trabajar en ellos exige un diseño cuidadoso y específico por parte de la empresa. En las acciones que se programen deben incluirse medidas para todo el proceso de cambio, no sólo para alguna de las etapas, para provocar la ruptura que conduzca al cambio de comportamiento.

En el mercado, y en la sociedad, se encuentran múltiples propuestas para trabajar los hábitos saludables. No todas ellas cuentan con aval científico, en la medida que haya podido demostrarse su utilidad para la salud. Lo habitual es recomendar la puesta en práctica de aquellas acciones que cuenten con el mayor número de evidencias científicas, precisamente para dirigir mejor los esfuerzos en la consecución del objetivo.

Como el objetivo, además de aplicar algunas conductas saludables, es lograr un cambio de comportamiento, lo óptimo es acompañar la estrategia de cambio con el soporte teórico y la estrategia psicológica adecuada para que el resultado obtenido se parezca al resultado esperado.

Hay muchos modelos teóricos para lograr un cambio de comportamiento a nuestra disposición para elegir el más adecuado. Es muy importante hacerlo para realizar acciones específicas, con mayor motivo si van dirigidas a un colectivo tan singular como puede ser el de la construcción.



4.13 RESUMEN

Un hábito saludable es la repetición de una conducta que se espera que produzca un beneficio en la salud. También es importante eliminar aquellos comportamientos perniciosos, como el tabaquismo.

Las cinco áreas principales que se trabajan en las organizaciones saludables y sobre las que existe bastante respaldo científico son:

La alimentación

La actividad física

La salud mental

El tabaquismo

El sueño y el descanso

Sin embargo la salud es algo más global, y una estrategia para promover el bienestar no debe descuidar otros aspectos.

Lo primero que hay que hacer para trabajar el bienestar de los trabajadores es crear unas condiciones de trabajo y de seguridad y salud aceptables.

En la introducción de hábitos saludables, debemos tener en mente que los beneficios se obtienen a medio y largo plazo. Y que su implantación no es sencilla, puesto que cambiar una práctica arraigada lleva tiempo. De ahí la importancia de preparar este tipo de intervenciones.

Una de las mejores estrategias a seguir para introducir cambios de comportamiento es apoyarse en modelos teóricos psicológicos para el cambio de comportamiento validados, para controlar y conocer mejor el proceso. Para ello existen más de ochenta modelos para diferentes estrategias en el cambio de comportamiento.

RESUMEN

Uno de los más conocidos es el modelo transteórico del cambio, de Prochaska y Di Clemente, que propugna cinco etapas en un ciclo para el cambio de comportamiento:

- 1 Etapa de precontemplación.
- 2 Etapa de contemplación.
- 3 Etapa de determinación.
- 4 Etapa de acción.
- 5 Etapa de mantenimiento.

La empresa puede planificar sus acciones basándose en estas etapas, de modo que pueda dar respuesta a las demandas de los trabajadores que se encuentren en cada etapa del ciclo.

Estos cambios son siempre complicados y se plantean a medio – largo plazo, sin atajos.

En el sector de la construcción suele preocupar a las empresas respecto al estilo de vida de los trabajadores el consumo de tabaco, el alcohol, el cinturón de seguridad, la protección solar y la obesidad.

Sin embargo, a los trabajadores les preocupa más la inhalación de humo, el polvo y el tabaquismo, así como el cáncer o las enfermedades cardíacas, no tanto otros factores muy relacionados con las enfermedades crónicas y el estilo de vida.

05

**ACCIONES
SALUDABLES**
PARA EL SECTOR DE
LA CONSTRUCCIÓN



5.1 INTRODUCCIÓN

Encontrar acciones saludables dirigidas a empresas con unas características tan determinantes como formar parte del sector de la construcción en España y como tener un tamaño en número de trabajadores en plantilla inferior a 50 empleados no es sencillo, especialmente cuando se desea seguir un criterio de búsqueda basado en el rigor técnico y científico, para que los hallazgos cuenten con el soporte racional y actualizado de las principales evidencias en la materia.

El criterio de selección ha consistido en que estas propuestas de acciones saludables sean:

- **Específicas:** que contemplen las singularidades del sector de la construcción.
- **Prácticas:** fáciles de aplicar desde el primer momento por los trabajadores y las empresas, complementado con buenas prácticas de empresas (españolas o extranjeras).
- **Pedagógicas:** que cuenten con recursos didácticos cercanos al destinatario (trabajadores y empresas).
- **Racionales:** basadas en evidencias científicas y bibliografía (literatura científica internacional, principalmente revisiones y metaanálisis).

Cuando hablamos de salud, especialmente en ciertas áreas, como alimentación o actividad física, es posible encontrar abundante bibliografía y referencias en la web, siendo difícil separar lo verdaderamente valioso de lo accesorio y de las ocurrencias que cualquiera puede verter en internet.

Cuando se consultan fuentes autorizadas sobre la materia que nos ocupa (hábitos saludables) se observan sobre todo cinco grandes áreas de acciones saludables:

ALIMENTACIÓN.

SEDENTARISMO.

SUEÑO.

TABAQUISMO.

SALUD MENTAL.

Esto no significa que los temas sobre salud en el entorno laboral se agoten ahí. Por el contrario, continuamente se generan nuevas evidencias que afectan a otras áreas, complementarias de éstas.

Por lo visto en la búsqueda bibliográfica, el sector de la construcción en España hasta el momento no ha adoptado con convicción acciones saludables para mejorar la salud de los trabajadores y de las propias organizaciones. Esta afirmación deriva de la escasez de fuentes de buenas prácticas y de estudios sobre hábitos saludables con firmas españolas bien en su equipo de investigadores o entre las empresas participantes.

En no pocas ocasiones se ha recurrido a fuentes internacionales beneficiándonos de la experiencia acumulada en estas prácticas por parte de

otros países desarrollados. Incluso siguiendo esta premisa, fueron pocas las evidencias sólidas en ciertas materias novedosas o sujetas a controversia.

La investigación científica, así como la salud derivada de los estilos de vida y del ámbito laboral, se encuentran en una fase emergente en países como España, lo que por fuerza invita a pensar en que el tiempo aportará nuevas evidencias y nuevas acciones que serán susceptibles de incorporar a la práctica diaria.

Estas limitaciones, por otra parte lógicas en la investigación científica, donde cualquier hallazgo es absolutamente refutable usando métodos científicos, no debe empañar el trabajo realizado para alcanzar un nivel más elevado de bienestar en las organizaciones y en las personas que las componen.

Hay que recordar las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Foro Económico Mundial (WEF) al respecto, en su informe de 2008: *Prevención de las enfermedades no transmisibles en el lugar de trabajo a través del régimen alimentario y la actividad física. Informe de la OMS y el Foro Económico Mundial sobre un evento conjunto (2008)*:

«Actualmente, no existe un conjunto de prácticas óptimas en la empresa. En este informe se ofrece un examen resumido de los conocimientos de que se dispone en la actualidad sobre la creación e implantación de programas de promoción de la salud

en lugar de trabajo, y puede contribuir a orientar las actividades en esta área. No obstante, la recopilación, elaboración y difusión de un conjunto flexible de prácticas óptimas que refleje la diversidad mundial puede resultar útil en diversas circunstancias. Las nuevas tecnologías, la realización de nuevas investigaciones y la recopilación de información de diferentes fuentes de datos pertinentes deberán considerarse como componentes integrantes de este proceso».

En el contexto nacional es posible encontrar referencias sobre acciones saludables llevadas a cabo por empresas grandes, con muchos trabajadores y partidas presupuestarias destinadas a este tipo de acciones. Son acciones en ocasiones revestidas de innovación, de una imagen atractiva y amigable, más que de una planificación minuciosa y bien definida. Recordando la cita anterior, no hay que restarle valor, al contrario, hay que celebrar que sean conocidas y sirvan de inspiración a muchas otras organizaciones, para que se persuadan de sus beneficios e inviertan en empresa saludable. Y como pequeña y mediana empresa, no hay que mirar con miedo lo que estas empresas hacen: no son pocas las compañías de tamaño reducido que expresan su compromiso con la salud y la productividad implantando acciones económicas, innovadoras y eficaces equiparables a las de grandes corporaciones.





INDICE

fichas

- 1 ALIMENTACIÓN
 - 1.1 Consejos generales para una alimentación saludable en el trabajo
 - 1.2 Organizador de menús y 5 ejemplos de tartrera saludable
 - 1.3 Adherencia a la dieta mediterránea
 - 1.4 Lavado de manos
 - 1.5 Cuidado de cardiovascular I: hipertensión
 - 1.6 Cuidado de cardiovascular II: sobrepeso, diabetes y colesterol
- 2 TABAQUISMO
 - 2.1 Consumo de tabaco. El papel del trabajador
 - 2.2 Plan personalizado para dejar de fumar
 - 2.3 Consumo de tabaco. El papel del empresario
 - 2.4 Convéncete: argumentos para dejar de fumar
 - 2.5 Aplicaciones de móvil útiles para dejar de fumar
- 3 SEDENTARISMO / ACTIVIDAD FÍSICA
 - 3.1 Desplazamientos y actividad en el lugar de trabajo
 - 3.2 Ejercicios de calentamiento y estiramiento. Justificación
 - 3.3 Ejercicios de calentamiento y estiramiento. Ejercicios
 - 3.4 Uso de tecnología wearable (tecnoaccesorios)
 - 3.5 Trastornos músculo esqueléticos
 - 3.6 Niveles de actividad física recomendada
 - 3.7 Cuestionarios de Actividad Física
- 4 SUEÑO Y DESCANSO
 - 4.1 Recomendaciones para dormir mejor
 - 4.2 Trabajo a turnos y nocturno
 - 4.3 Ocio saludable (sedentarismo, apoyo social, naturaleza, actividades sociales de voluntariado)
- 5 SALUD MENTAL
 - 5.1 Práctica de la Relajación: Respiración abdominal o diafragmática
 - 5.2 Riesgos psicosociales, estrés y burnout
 - 5.2 Prevención del estrés
 - 5.4 Cuestionario de estrés percibido



01

ALIMENTACIÓN

Cuando un individuo o una organización desea llevar a cabo acciones saludables, uno de los principales focos de atención es la alimentación.

En España hay una gran variedad de alusiones a la importancia de la alimentación en la salud:

“Somos lo que comemos”.

“Quien come con cordura, por su salud procura”.

“De lo que se come se cría”.

“Para vivir: comer, beber y dormir”.

“El buen alimento hace el buen entendimiento”.

“Los duelos con pan son menos”.

“El comer, como el bailar y el rascar, todo es empezar”.

“Come poco y cena temprano, si quieres llegar a anciano”.

“Más de cenas que de penas, están las sepulturas llenas”.

“Una manzana al día, de médico te ahorraría”.

Las acciones dirigidas a la alimentación son esenciales por varias razones. De entrada son más sencillas de implantar, porque actúan sobre una conducta diaria (comer), que además se repite varias veces durante la jornada, y que tiene una clara incidencia en la aparición de enfermedades crónicas, tan generalizadas en sociedades avanzadas.

En el área de alimentación se abordarán unas pautas generales para que la alimentación en el trabajo sea saludable. Como ejemplo, se tratarán algunas recomendaciones para preparar tarteras variadas, ricas y saludables, como respuesta a una demanda habitual por parte de los trabajadores de la construcción. Se hará hincapié en las bondades atribuidas a la conocida dieta mediterránea, perfectamente aplicable en el sector, siempre y cuando se elimine de la misma la ingesta de vino en horario laboral y cuando se prevea realizar desplazamientos en vehículo.

Otra práctica interesante relacionada con la alimentación y con los buenos hábitos saludables es el lavado de manos.

Para concluir, se desarrollan aspectos relativos a varios condicionantes de la salud cardiovascular, como son la hipertensión arterial, el desarrollo de diabetes mellitus tipo II, los niveles de colesterol en sangre y la adquisición de sobrepeso.



1.1

CONSEJOS GENERALES PARA **UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL TRABAJO**

Introducción

La opción de llevar la comida preparada desde casa gana cada vez más adeptos entre las personas que necesitan o desean seguir una dieta saludable de manera continuada. De hecho, se ha valorado como una de las mejores opciones para mantener en el tiempo unos hábitos que apoyen nuestras necesidades de salud.

Los estudios científicos han revelado que los trabajadores de la construcción afrontan importantes retos para seguir una dieta saludable: la localización de las obras, las distancias desde el domicilio, los horarios y los desplazamientos frecuentes son algunos de los retos que están presentes. Además, el trabajo en la construcción a menudo implica la necesidad de realizar un trabajo físico exigente, lo que supone unas necesidades nutricionales específicas que no siempre se tienen en cuenta en las propuestas nutricionales generales.

Por otra parte, los problemas de salud relacionados con la nutrición como la obesidad, se asocian tanto a una mayor probabilidad de sufrir múltiples tipos de cáncer, problemas de las articulaciones, e incluso accidentes de trabajo (y que estos sean más graves); en definitiva, son amenazas con relevantes impactos en términos de costes sociales y económicos para los trabajadores afectados, las empresas y toda la sociedad.

Los hábitos de alimentación tienen un papel muy importante en la prevención de estos problemas, pero muchas veces, al plantear medidas para mejorar estos hábitos no se tienen en cuenta los retos específicos que tienen que hacer frente los trabajadores de la construcción, con situaciones de dispersión de los centros de trabajo, las condiciones de las obras y los recursos disponibles.

Recomendaciones para la preparación del menú de la tartera saludable

- **Organízate.** Piensa en la tartera al hacer la lista de la compra y la forma en la que se pueden combinar tus necesidades de alimentación en casa, en el trabajo y con otros miembros de la familia. Prepara un menú semanal y considera que puedes utilizar los restos de una cena para organizar la tartera o parte de ella.
 - **Mira la etiqueta,** que te informará sobre aspectos relevantes que pueden afectar a tu salud, como el valor energético (las calorías que ingieres), los tipos de grasas que contienen. Evita alimentos con grasas saturadas y con mucha sal, en especial si te lo aconseja tu médico.
 - **Prepara los contenidos de tu tartera** al menos la noche antes y guárdala en la nevera; se evitan así las prisas por la mañana, que a menudo conducen a elecciones más fáciles o cómodas, pero menos beneficiosas para tu salud. Una buena opción es preparar la tartera mientras se hace la cena. No es conveniente usar para la tartera comida que lleve preparada más de dos días.
 - **Ten preparada una tartera y un juego de contenedores de comida que encajen bien,** que sean fáciles de limpiar, aptos para alimentación y con sitio para cubiertos y para un acumulador de frío, en especial si el trayecto hasta la obra es largo o las temperaturas elevadas. Las tarteras con material aislante son muy recomendables, en el mercado hay mucha variedad disponible.
 - **Evita** incorporar a tu tartera fritos, rebozados, dulces, bebidas azucaradas, o cualquier tipo de bebida alcohólica, independientemente de tu edad y estado de salud. Aportan pocos beneficios y no te dejan disfrutar de alimentos más saludables.
 - **Procura incluir verduras,** solas o combinándolas con legumbres, algo de pasta, o arroz.
 - Elige alimentos que toleren bien la **temperatura ambiente,** evitando tortillas poco hechas, mayonesas caseras o pescados y carnes poco cocinados.
 - **Valora la época del año,** para las estaciones más calurosas es preferible seleccionar alimentos más ligeros.
 - En función de la duración prevista de la jornada laboral incluyendo los desplazamientos, incluye en tu tartera **alimentos adicionales** a los del almuerzo, como una fruta o un puñado de frutos secos que te permitan acabar tu día sin carencias.
 - **Consulta con tu médico** sobre tus necesidades alimenticias en función de tu estado de salud y tu actividad física; te podrá aconsejar sobre los menús más adecuados para ti y en su caso, las restricciones que deberías aplicar en tu dieta diaria.
-

Criterios para elegir los contenidos de tu tartrera

Elige tu menú de manera que combine bien con tu programación semanal de comidas en casa.

Es importante que valores la cantidad de esfuerzo físico que realizas: a mayor sedentarismo, menor necesidad calórica y viceversa. Aplica estas necesidades incrementando o reduciendo la cantidad de hidratos y grasas. En todo caso, los contenidos nutricionales deberían seguir las recomendaciones de las autoridades sanitarias, que se representa en la “pirámide NAOS” y que tiene en cuenta la frecuencia con la que se hace ejercicio y la frecuencia con la que ingerir los diferentes tipos de alimentos.



Recomendaciones para el puesto de trabajo

La alimentación tiene un componente social muy importante que se puede aprovechar para promover hábitos de saludables para todos. En el trabajo, el momento de la comida constituye a menudo un espacio relajado de convivencia que permite hablar de temas como el de la alimentación y las necesidades de cambio de nuestros hábitos entre nuestros compañeros, aprender de otros y crear complicidades para buscar alianzas y apoyo.

Hay elementos que contribuyen a facilitar el uso de la tartrera saludable; en las obras no es fácil, pero siempre que se pueda conviene disponer de:

- **Un lugar para almacenar y conservar la comida preparada.** En función de las características de la obra y del número de trabajadores esto quizás no sea fácil, pero debe intentarse. Algunas alternativas para estas situaciones pueden ser:
 - Llevar un recipiente, tipo nevera, que permita introducir bloques de hielo para almacenar las tarteras saludables, en especial en verano.
 - Acordar con un restaurante o establecimiento de comidas de la zona un lugar de almacenamiento.
 - Seleccionar alimentos que no requieran refrigeración.
- **Agua fresca,** ya que forma parte de una dieta saludable y debe beberse con frecuencia en función del esfuerzo físico que se realiza y la temperatura ambiental.

- **Se dispone de un sistema para calentar la comida**, en especial en invierno, y no se requiere vajilla alternativa a la que podamos llevar en la tartera. Hay en el mercado algunos tipos de tarteras que se pueden calentar enchufándolos a la red eléctrica o en el coche.
- **Un sitio adecuado para comer**. Debe ser tranquilo, seguro, con posibilidad de sentarse cómodamente, limpio y de fácil limpieza, y resguardado de los elementos externos.
- **Instalaciones y recursos** para fregar los cubiertos y las tarteras y limpiar la zona de comida. De acuerdo con el VI Convenio General del Sector de la Construcción (artículo 225.5): «En las obras los trabajadores deberán disponer de instalaciones para comer y, en su caso, preparar la comida en condiciones de seguridad y salud. Estas instalaciones se adecuarán al número de trabajadores que vayan a utilizarlas. Las mismas dispondrán de hornos calienta comida, ventilación suficiente, calefacción, y condiciones adecuadas de higiene y limpieza».

Recomendaciones para la dirección

La dirección tiene un papel muy relevante para promover la alimentación saludable entre los trabajadores, fundamentalmente promocionando el uso de las tarteras, proveyendo los recursos necesarios y apoyando las medidas que faciliten su implementación. Por ejemplo:

- Facilitar neveras para conservar la cadena de frío de las tarteras.
- Gestionar el consejo médico y el seguimiento sobre alimentación durante los reconocimientos médicos.
- Organizar charlas, grupos de apoyo o demostraciones sobre alimentación saludable.
- Formar a la cadena de mando para estimular comportamientos saludables.
- Publicar comunicados, recordatorios o folletos para mostrar compromiso y dar ejemplo.
- Enviar cestas de fruta para repartir entre las cuadrillas en momentos especiales.
- Proporcionar un modelo corporativo de tartera saludable para su uso en la obra.

Recomendaciones para la cadena de mando

Los encargados, capataces, jefes de obra y otro personal de la cadena de mando pueden promover cambios en los hábitos de alimentación entre las personas a las que dirigen.

Hay evidencia científica respecto a este potencial, que sin embargo se utiliza poco. La autoridad inherente a su cargo genera una influencia que se puede aprovechar para dar ejemplo, quizás siendo el primero en usar una tartera saludable y comentando los beneficios que comporta, o valorando positivamente a las personas que siguen esta estrategia.

Entre los contenidos de sus atribuciones, cabe destacar la gestión de los recursos que facilitan el uso de la tartera:

- Proveer el tiempo suficiente para preparar, comer y limpiar el menaje.
- Garantizar las condiciones adecuadas del espacio y las herramientas necesarias para comer, almacenar y calentar la comida y su mantenimiento.
- Difundir los beneficios de la alimentación saludable y el interés de la dirección al respecto.



1.2

ORGANIZADOR DE MENÚS Y 5 EJEMPLOS DE TARTERA SALUDABLE

Introducción

La buena alimentación es un factor determinante para mejorar la salud y lograr prevenir enfermedades crónicas. Controlar la nutrición en el ámbito laboral contribuye a mantener y mejorar el rendimiento profesional. La preparación de menús diferentes y sanos para comer todos los días en el trabajo es una tarea que requiere planificación para poder llevar una dieta saludable. El trabajo en construcción es un trabajo con gran desgaste físico y hay que saber escoger y combinar las diferentes opciones.

Las ventajas de organizar una tartera saludable son múltiples, pero la principal es que permite planificar los contenidos de tu alimentación atendiendo a criterios de salud con antelación, sin las prisas del momento y sin las tentaciones que surgen con otras opciones menos saludables.

Además de los descritos, tiene los siguientes beneficios

- Es más económico que acudir a restaurantes, en especial si lo tienes que hacer a menudo.
- Con tu decisión promueves una dinámica personal y familiar muy positiva en torno a los hábitos de salud y contribuyes de manera decisiva a la salud de tu entorno, incluido el laboral.
- Eliges los contenidos y las cantidades teniendo en cuenta lo que te viene bien y lo que te gusta, no lo que te ofrecen otros.

Organizador de menús semanales

Usando una tabla como esta puedes programar tus comidas con antelación para hacerlas más equilibradas y saludables.

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALIMENTOS A LO LARGO DE UN DÍA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO							
MEDIA MAÑANA							
COMIDA							
MERIENDA							
CENA							

Ejemplos de contenidos de tartera saludable

En función de las necesidades energéticas, estado de salud y preferencias se proponen menús que incluyen variedad de alimentos con opciones para modular la ingesta de calorías.

- Los potajes son siempre una buena opción, que en verano se pueden sustituir por ensaladas de legumbres para tomar frías.
- Las frutas, mejor de temporada. Incluye plátanos según gasto energético.
- Conviene elegir preparaciones fáciles de comer y de cortar (albóndigas, guisos de carne, pescado o ave troceados).
- Lleva el aliño aparte.
- Siempre bebe agua a intervalos regulares, en especial en verano.

	TARTERA 1	TARTERA 2	TARTERA 3	TARTERA 4	TARTERA 5
MEDIA MAÑANA	▪ Medio (o entero, según necesidades energéticas) bocadillo de fiambre de pavo con lonchas de tomate.	▪ 1-2 piezas de fruta.	▪ Ensalada de frutas de temporada con yogur o queso crema.	▪ Medio bocadillo (o entero, según necesidades energéticas) de sardinas de lata.	▪ Tortilla de calabacín y cebolla bien cuajada.
COMIDA	▪ Ensalada de lentejas con tomate, especias (albahaca, ajo) y queso feta o blanco. ▪ Completar con trozos de pollo asado si se desea añadir proteína. ▪ Aliño: aceite de oliva, sal y limón (aliñar en el momento). ▪ 2 rebanadas de pan. ▪ 1 pieza de fruta.	▪ Potaje de garbanzos con bacalao, espinacas y huevo duro. ▪ Añadir algo de patata en el guiso, según necesidades. ▪ 2 rebanadas de pan. ▪ Yogur.	▪ Albóndigas de carne (ave, ternera, o cerdo) con arroz integral y verdura (brócoli, judías verdes, coliflor o menestra). ▪ Ensalada de tomate con queso blanco (aliñar en el momento). ▪ 2 rebanadas de pan.	▪ Crema de verduras (combinación al gusto de judías verdes, acelgas, zanahorias, etc.). ▪ Filetes de ave a la plancha con patata cocida (aliñada en el momento). ▪ 1 pieza de fruta.	▪ Lasaña de berenjenas, atún de lata, tomate y queso crema. ▪ 1 pieza de fruta.





1.3

ADHERENCIA A LA **DIETA** **MEDITERRÁNEA**

Introducción

Son muchas las evidencias científicas que ponen en valor el papel de la dieta mediterránea para la prevención de enfermedades, en especial las enfermedades cardiovasculares.

Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo un reto para las autoridades en salud pública debido al elevado número de muertes y discapacidades causadas cada año en la población. Esto hace necesario una evolución hacia estilos de vida sanos y cambiar modelos alimentarios por otras alternativas más saludables.

Esta dieta, para los países de la cuenca mediterránea, es cercana, conocida, con productos saludables de fácil adquisición, que va de la mano de la cultura y filosofía de vida, lo cual facilita de manera importante el seguimiento y mantenimiento de esta dieta.

Decálogo de la Dieta Mediterránea

- 1 Utilizar el aceite de oliva como principal grasa para cocinar y aliñar.
- 2 Los alimentos vegetales son muy recomendados, como verduras, frutas, legumbres y frutos secos, por ser fuentes de vitaminas, minerales y fibra.
- 3 El pan y los alimentos procedentes de cereales integrales deben incorporarse a la dieta diaria.
- 4 Los alimentos poco procesados, frescos y de temporada son los más adecuados. En el caso de las frutas y verduras, nos permite consumirlas en su mejor momento, tanto a nivel de aporte de nutrientes como por aroma y sabor.
- 5 Se puede consumir yogurt y quesos a diario.
- 6 Las carnes rojas deben consumirse con moderación, preferiblemente como parte de guisos y otras recetas. Su consumo se recomienda en cantidades pequeñas, preferentemente magras, y formando parte de platos a base de verduras y cereales.
- 7 Consumir pescado en abundancia, sobre todo pescado azul, como mínimo una o dos veces por semana. Los huevos contienen proteínas de muy alta calidad, y su consumo tres o cuatro veces por semana es una buena alternativa a la carne y al pescado.
- 8 La fruta fresca es el postre habitual. Los dulces y pasteles deberían consumirse muy ocasionalmente. Las frutas son una buena alternativa a media mañana y como merienda.
- 9 La bebida más sana es el agua. El vino debe tomarse con moderación y durante las comidas*.
- 10 La práctica del ejercicio físico unido a una alimentación sana y equilibrada forman la combinación perfecta para reducir enfermedades derivadas de malos hábitos de alimentación y vida, llegando a reducir en un 65% la tasa de mortalidad.

* Esta recomendación no aplica a las comidas diarias durante el trabajo, ya que no se considera en absoluta adecuada la ingesta de alcohol durante la jornada laboral, en especial en trabajos de construcción y conducción de vehículos o maquinaria. Considera esta recomendación para otros momentos.

Cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea

Con este cuestionario podrás conocer cuáles son tus hábitos alimenticios. Responde a cada pregunta relacionada con tu dieta. Responde cuáles son tus hábitos reales, no lo que te gustaría hacer.

Una vez cumplimentado el cuestionario, suma los puntos conseguidos.

Si tu puntuación es de 9: Buena adherencia.

Si tu puntuación está por debajo de 9 y decides mejorar tus hábitos alimenticios, atiende a los consejos saludables indicados y vuelve a repetirlo a los 3 meses, 6 meses y al año. Así podrás comprobar si los cambios efectuados son correctos y si estás mejorando tu dieta y tu salud.

Nº	Pregunta	Modo de valoración	Puntos
1	¿Usa usted el aceite de oliva principalmente para cocinar?	→ Sí =1 punto	
2	¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, el de las comidas fuera de casa, las ensaladas, etc.)?	→ Dos o más cucharadas =1 punto	
3	¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día (las guarniciones o acompañamientos contabilizan como ½ ración)?	Dos o más al día (al menos una de ellas en ensaladas o crudas)= → 1 punto	
4	¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día?	→ Tres o más al día= 1 punto	
5	¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día (una ración equivale a 100-150 gr)?	→ Menos de una al día= 1 punto	
6	¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día (una porción individual equivale a 12 gr)?	→ Menos de una al día= 1 punto	
7	¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día?	→ Menos de una al día= 1 punto	
8	¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana (una ración o plato equivale a 150 gr)?	→ Tres o más por semana= 1 punto	
9	¿Cuántas raciones de pescado o mariscos consume a la semana (un plato, pieza o ración equivale a 100-150 gr de pescado o 4-5 piezas de marisco)?	→ Tres o más por semana= 1 punto	
10	¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulces o pasteles a la semana?	→ Menos de tres por semana= 1 punto	
11	¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana (una ración equivale a 30 gr)?	→ Una o más por semana= 1 punto	
12	¿Consume preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas (carne de pollo: una pieza o ración equivale a 100-150 gr)?	→ Sí= 1 punto	
13	¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, el arroz u otros platos aderezados con una salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	→ Dos o más por semana= 1 punto →	
RESULTADO FINAL / PUNTUACIÓN TOTAL			

PUNTUACIÓN TOTAL:

< 9 baja adherencia >= 9 buena adherencia

Este cuestionario puedes cumplimentarlo también en su versión online, disponible en el siguiente enlace:

<https://dietamediterranea.com/test-de-la-dieta-mediterranea/> 



1.4

LAVADO DE MANOS

Introducción

El lavado o desinfección de las manos ayuda a evitar la propagación de gérmenes causantes de, entre otros trastornos, la diarrea, la gripe, la neumonía, infecciones cutáneas u oculares... Lavarse o desinfectarse las manos es una manera muy sencilla, eficaz y barata de ayudar a prevenir esas enfermedades infecciosas y también algunas dermatitis relacionadas con actividades de la construcción.

Desde 2008, la Asociación Mundial del Lavado de Manos (GHP) celebra cada 15 de octubre el Día Mundial del Lavado de Manos para celebrar, promover y concienciar sobre la importancia de lavarse las manos.

Se recomienda que la empresa tome partido y se involucre en la concienciación, por ejemplo, mediante campañas de promoción (con pósteres, charlas, formación....).

A continuación, incluimos algunas claves para un lavado o desinfección de manos adecuados que eliminen la suciedad, materia orgánica o microorganismos.

Cuándo lavarse o desinfectarse las manos

En la obra debes lavarte o desinfectarte las manos antes y después de comer, después de ir al baño, antes de fumar, cuando hayas manejado productos químicos, después de quitarte los guantes, cuando hayas tosido o estornudado sobre ellas (es más sano usar tu antebrazo en lugar de las manos para cubrirte cuando lo hagas) y al final de la jornada.

Fuera del trabajo también deberías hacerlo cuando toques un animal, el suelo, dinero o papeles, cuando contactes con personas enfermas o con basura, cuando hayas tocado cualquier cosa de la que desconozcas su origen o composición.

Cómo hacerlo

Lo mejor es que te laves las manos *frotándolas con un desinfectante a base de alcohol, como medio habitual preferente para desinfectar las manos cuando éstas no estén visiblemente sucias. Es más rápido, más eficaz y mejor tolerado por las manos que lavarlas con agua y jabón. Lavárselas solo con agua no se considera suficiente.*

Si vas a usar jabón, mejor líquido o en gel, que suelen contener también hidratantes en su composición. Se desaconseja el uso de pastillas de jabón puesto que pueden acumular microorganismos. Si vas a usarla, recuerda mojarla antes, lavarla bien y secarla después de su uso.

En la obra tampoco se recomiendan las toallas de tela, porque pueden acumular suciedad o gérmenes de los usuarios anteriores, sino toallas desechables o de papel.

Si usas gel, espuma o líquido antiséptico a base de alcohol, lee antes sus instrucciones.

En cualquier caso debes frotarte las manos enérgicamente prestando especialmente al dorso de la mano, a las yemas de los dedos y a los espacios entre éstos.

En la figura siguiente se representa cómo desinfectarse las manos y cómo lavarlas con jabón.





1.5

CUIDADO CARDIOVASCULAR I: **HIPERTENSIÓN**

Introducción

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en el mundo. La mayoría de las enfermedades cardiovasculares están causadas por factores controlables y que, por tanto, se pueden modificar, tales como la hipertensión, el sobrepeso, la obesidad, el colesterol y los triglicéridos elevados y la diabetes, entre otros.

En el sector de la construcción, por su tipo de actividad, condiciones físicas o hábitos, éstos pueden influir de modo importante en el desarrollo de este tipo de patologías. Se ha identificado que los trabajadores de este sector tienen unos niveles medios de tensión arterial más elevados que los de otros sectores, algo que ocurre también con el IMC (índice de masa corporal), que es un indicador de riesgo que establece el grado de sobrepeso (siempre se debe analizar bajo supervisión médica, dadas las limitaciones que presenta). El cuidado de la dieta y la realización de ejercicio físico son aspectos que influyen muy positivamente en el control de la hipertensión arterial.

Junto con el autocuidado para controlar y mejorar estos factores de riesgo cardiovascular, es básico una buena coordinación entre los médicos que realizan la vigilancia de la salud en la empresa (los reconocimientos médicos) y los médicos de atención primaria o especialistas. En caso de haber sido diagnosticado de algún problema por alguno de estos profesionales, es conveniente ponerlo en conocimiento del otro, con el fin de que ambos puedan abordar las necesidades preventivas desde cada óptica.

Hipertensión

La hipertensión arterial es una patología de alta prevalencia en la población, siendo la responsable de la mayoría de las muertes por episodio cardiovascular en España y también en el mundo. Su frecuencia sigue aumentando y se pronostica que, de seguir así, afecte a nivel mundial a más de 500 millones de personas en 2025. Las investigaciones realizadas confirman que mantener adecuadamente controlada la tensión arterial reduce notablemente la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular en los pacientes hipertensos.

La hipertensión también es conocida como “el enemigo silencioso”, porque es un trastorno que puede evolucionar sin presentar ninguna sintomatología, y puede producir daños importantes en órganos como el corazón, cerebro y riñones antes de que ni sepamos que la padecemos.

La tensión arterial se define como la fuerza que ejerce la sangre en las arterias durante su recorrido por el cuerpo. Cuando nos toman la tensión arterial, se habla siempre de dos tensiones, la máxima o tensión sistólica, que se corresponde al momento en que el corazón empuja la sangre hacia el sistema vascular, y la mínima o tensión diastólica, que se corresponde a la presión sobre las arterias después del latido cardíaco o diástole.

Existe hipertensión arterial cuando los valores de tensión máxima y mínima son, respectivamente, superiores a 140mm Hg (milímetros de mercurio) y/o superior a 90mm Hg.

Consejos para tener controlada la hipertensión

- Disminuye el contenido de sal en tu dieta, incluso si tu dieta es cardiosaludable. Este consejo es especialmente importante para mayores de 45 años. Si debido a tus horarios de trabajo tienes que comer fuera de casa, presta especial atención a tu dieta, evitando los alimentos salados. Otra opción es que te lleves preparadas de casa tarteras saludables donde tú mismo controles tu menú.
 - Pregunta a tu médico sobre el tipo de ejercicio que puedes realizar para cuidar tu tensión arterial, de acuerdo a tus necesidades y en función de tu actividad laboral. De manera general, es recomendable realizar ejercicio físico con una frecuencia de 3 veces por semana, de duración 45-60 minutos por sesión.
 - Mantén un peso en los límites saludables; el sobrepeso y sobre todo la obesidad aumenta el trabajo del corazón.
 - Controla tu estrés, practica regularmente la relajación, busca apoyo social en los momentos de más tensión e infórmate sobre las técnicas que te ayuden a gestionar tus emociones y pensamientos en situaciones difíciles.
 - Recuerda que tu dieta debe ser cardiosaludable, incluyendo vegetales, frutas, lácteos bajos en grasa, carnes de aves, pescados y frutos secos. Reduce al máximo las grasas saturadas, la carne roja, la bollería y los dulces.
 - Evita el consumo de alcohol, porque aumenta la presión arterial.
 - No fumes. El tabaco y la hipertensión juntos aumentan la probabilidad de sufrir un problema cardíaco o de un accidente cerebrovascular.
 - Revisa periódicamente tu tensión arterial, para ello puedes acudir a tu ambulatorio, donde te pueden incluir en un programa de revisiones periódicas. Si por trabajo no tienes tiempo, puedes también acudir a una farmacia o tomarte la tensión en casa, siempre que dispongas de un equipo medidor fiable.
 - Si tomas medicación, sigue las pautas que te indique tu médico. Infórmate sobre qué hacer si sufres una crisis hipertensiva o un aumento brusco de tu tensión arterial.
 - No dejes nunca de tomar la medicación sin consultar con tu médico.
-



1.6

CUIDADO CARDIOVASCULAR II: **SOBREPESO, DIABETES Y COLESTEROL**

Introducción

Se ha identificado un envejecimiento paulatino de los trabajadores en el sector de la industria de la construcción en los países occidentales. El porcentaje de trabajadores de más de 50 años ocupados en el sector de la construcción sigue una tendencia creciente en los últimos años según las estadísticas de población activa en España. La edad condiciona cambios biológicos y psicofísicos que conducen a una mayor predisposición a padecer sobrepeso, diabetes e hipertensión, que son factores de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares. Si además se añade un estilo de vida poco saludable (malos hábitos en alimentación, tabaco, sedentarismo), la probabilidad de sufrir problemas de salud de tipo cardiovascular es mayor. Se ha comprobado que los trabajadores del sector de la construcción tienen un riesgo coronario elevado respecto a otros colectivos, lo que hace necesario el abordaje para fomentar hábitos de vida más saludables. Los reconocimientos médicos en el lugar de trabajo juegan un papel fundamental en la detección precoz de trastornos que deriven en patología cardiovascular, especialmente en trabajadores que no suelen acudir al médico. La intervención de los médicos encargados de la vigilancia de la salud en la empresa, junto con la colaboración de la medicina de asistencia primaria, pueden contribuir a reducir estos factores de riesgo, mejorando la calidad y la esperanza de vida del trabajador y además reduciendo los costes sociales y empresariales derivados de estas enfermedades.

Sobrepeso

El Índice de Masa Corporal o IMC es el indicador más utilizado en adultos para valorar el exceso de peso. Su fórmula para calcularlo es: $IMC = \text{peso [kg]} / \text{estatura}^2 \text{ [m]}$. Es un valor de referencia con sus imperfecciones que debe ser interpretado por un profesional médico.

En términos generales se considera que una persona tiene sobrepeso si su IMC se encuentra entre 25,00 y 29,9. Una persona es obesa si su IMC es superior a 30.

En función del puesto de trabajo, se observa que un porcentaje importante (40,9%) de los trabajadores cualificados de la construcción, y especialmente los conductores y operadores de maquinaria móvil (51,2%), tienen un ICM por encima de 27.

Además del IMC, es muy relevante la distribución de grasa, habiéndose identificado que su acumulación en la zona abdominal es un indicador cada vez más valorado de riesgo cardiovascular. Esta condición es muy fácil de medir:

- Colócate de pie, con los pies juntos, los brazos a los lados y el abdomen relajado.
- Pide que rodeen el abdomen a la altura del ombligo con una simple cinta métrica, sin presionar, midiendo en el momento de sacar el aire tras una inspiración profunda.

El valor máximo recomendable es:

- Hombres: 102 centímetros.
- Mujeres: 88 centímetros.

Algunos consejos para disminuir tu peso

- En la etiqueta de los alimentos que compras puedes leer el valor energético o número de calorías, así como el tipo de grasas que contienen. Intenta eliminar de la cesta de la compra alimentos muy calóricos, o que tengan grasas saturadas.
- Toma regularmente frutas y verduras, el aumento del consumo de fibra a través de los vegetales es muy beneficioso para controlar y bajar el peso.
- Limita los alimentos “basura” o “Fast Food” cuando tengas que comer fuera de casa, así como el consumo de bebidas azucaradas.
- Toma raciones de pequeño tamaño. Utilizar un plato de postre da la sensación de que se tiene más comida en el plato.
- El agua es la bebida más sana.
- Sigue la dieta mediterránea y consulta con tu médico sobre tus necesidades en función de tu estado de salud y actividad física. Podrá aconsejarte sobre la dieta más conveniente para ti y qué alimentos debes evitar.
- Si además de una dieta saludable, lo combinas con ejercicio físico, el efecto para bajar y controlar tu peso será mayor.

Puedes acceder a más información sobre alimentación saludable y ejemplos de menús para comer fuera de casa en esta página web:

www.habitosaludables.lineaprevencion.com/

Diabetes tipo II

La diabetes de tipo 2 es la forma más común de diabetes, que se produce cuando el páncreas no produce suficiente insulina o las células ya no hacen uso de ésta (fenómeno conocido como “resistencia a la insulina”). Este tipo de diabetes se puede controlar a través de hábitos saludables, por ejemplo, introduciendo cambios en la alimentación que reduzcan la cantidad de hidratos, así como mediante el consumo de medicamentos.

>

La diabetes, por sí misma, podría actuar como iniciador de un accidente laboral en caso, por ejemplo, por una pérdida de conciencia causada por una hipoglucemia, y que tenga como consecuencia un traumatismo corporal por la caída al suelo del trabajador durante la jornada de trabajo. La diabetes, al relacionarse con otras complicaciones, puede también dar origen a accidentes de trabajo ocasionados por otras causas, como son los infartos de miocardio o los accidentes cerebrovasculares.

En ocasiones, las personas con diabetes tipo 2 pueden llevar el control de su enfermedad por medio de una buena alimentación y con ejercicio físico. Cuando la diabetes no se trata de manera adecuada, pueden surgir problemas muy graves para la salud.

Es frecuente la relación de la diabetes con otros factores de riesgo, como hipertensión, hiperlipidemias (niveles altos de colesterol y de triglicéridos) y sobrepeso, lo cual favorece el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Algunos consejos para controlar tu diabetes

- Controla tu nivel de glucosa (azúcar) en sangre, sigue una alimentación sana y equilibrada, cuida de tu tensión arterial, así como tu nivel de colesterol. Estos hábitos harán que sea más fácil controlar tu diabetes y que puedas llevar una vida saludable sin riesgo para tu salud.
- Incluye en tus hábitos diarios realizar ejercicio físico, como por ejemplo, caminar media hora todos los días. Consulta a tu médico sobre el tipo de ejercicio físico más conveniente para ti, en función de tu estado de salud y de tu actividad laboral.
- Evita las comidas copiosas, que hacen subir mucho el azúcar en sangre, en especial las que son ricas en hidratos. Es conveniente repartirse las comidas en 5 tomas a lo largo de todo el día.
- El consumo regular de fibra a través de las verduras y legumbres ralentiza la absorción de glucosa y colesterol de los alimentos ingeridos.
- Para endulzar las comidas, utiliza edulcorantes de bajas calorías. En cualquier caso, consulta previamente a tu médico.
- En la medida de lo posible, cocina los alimentos a la plancha, cocidos o al vapor, evitando comidas grasas o guisos y salsas.
- Mantén tus niveles de glucosa en sangre de acuerdo a los niveles que te han recomendado.
- Toma la medicación conforme te ha indicado tu médico, y acude a las revisiones periódicas.
- Visita regularmente al oftalmólogo, ya que la diabetes puede originar problemas en la visión.
- Aunque tomes medicación para la diabetes, debes seguir cuidando la dieta.
- Consulta a tu médico sobre qué hacer en caso de complicaciones por bajada de azúcar o hipoglucemia.
- Los glucómetros son aparatos que miden el nivel de glucosa en sangre, y que puedes utilizar tú mismo de manera regular, para llevar un control de tus niveles de azúcar en sangre y poder detectar a tiempo hipoglucemias. No todas las personas con diabetes tienen que realizarse autoanálisis, será tu médico quien aconsejará lo mejor en tu caso.

La información personalizada en diabetes es una potente herramienta que ayuda a que más pacientes consigan mantener correctos sus niveles metabólicos. Aún más interesante es iniciar esta información personalizada desde un diagnóstico de pre-diabetes, a fin de evitar la evolución de la enfermedad a fases más avanzadas.

Colesterol y triglicéridos

A medida que el organismo envejece, se produce un envejecimiento natural de los tejidos, entre ellos, un endurecimiento de las arterias, que son las encargadas de llevar la sangre cargada de oxígeno a los distintos órganos del cuerpo. Cuando en el revestimiento interior de la arteria se acumula grasa y colesterol, se forma una placa que obstruye el calibre o anchura de la arteria, produciendo una enfermedad llamada aterosclerosis. Esta obstrucción de grasa, sumada a la pérdida de elasticidad de la pared arterial, puede producir un bloqueo en el flujo de sangre, pero también, desprender pequeños trozos de placa de ateroma (depósitos de grasa) que pueden navegar por el torrente sanguíneo y bloquear el paso de la sangre en otros vasos sanguíneos u órganos. Esto puede ocasionar problemas cardiovasculares graves, como son la angina de pecho, el infarto de miocardio o el accidente cerebrovascular.

La aterosclerosis no produce síntomas hasta que se estrecha gravemente la arteria o se bloquea el flujo sanguíneo.

Cuidar los niveles de colesterol y triglicéridos es clave en el control de la salud cardiovascular. La reducción del consumo de grasa saturada puede presentar un efecto protector de episodios cardiovasculares.

Algunos consejos para cuidar tus niveles de colesterol y triglicéridos

Los consejos para mantener niveles óptimos de colesterol y triglicéridos se asemejan a los ya comentados para mantener un peso saludable. Recuerda que en tu salud cardiovascular influyen varios factores relacionados con tus hábitos de vida (sobrepeso, tensión arterial, diabetes, colesterol) y que muchos de estos factores se consiguen mejorar a través de una dieta saludable.

- Minimiza el contenido de grasas, especialmente las saturadas, en tus comidas. Si por motivos de trabajo tienes que comer fuera de casa, puedes preparar tus propios menús con los ingredientes que puedes comer.
 - En caso de tener que utilizar grasas, por ejemplo, para aliñar o cocinar, puedes utilizar los aceites poli-insaturados como el aceite de oliva.
 - Si tomas lácteos, elige la opción de desnatados.
 - El pescado azul contiene ácidos grasos poli-insaturados, beneficiosos para tu corazón.
 - Consulta con tu médico si precisas medicación para reducir el colesterol en sangre, y acude a las revisiones y controles periódicos.
-



02

TABACO

En ocasiones surge la pregunta: ¿qué puedo hacer para lograr mejorar la salud? La respuesta siempre dependerá de las circunstancias del individuo y de la organización. Sin embargo, en el caso de los fumadores, la respuesta es simple e inmediata. Un fumador lo mejor que puede hacer por su propia salud y por la de su entorno es dejar de fumar cuanto antes.

Son tantos los efectos negativos del tabaco sobre la salud, que se convierte en una prioridad abandonar el hábito del tabaquismo.

En este capítulo se ha considerado oportuno contemplar el tabaquismo desde dos aspectos complementarios: el trabajador y la empresa, siendo esta última quien puede poner a disposición del trabajador medios para ayudarle en su deshabituación.

Dentro de los tratamientos actuales frente al tabaquismo, el que se ha mostrado más eficaz combina un abordaje farmacológico con otro psicológico, disponible para los fumadores en los servicios de atención sanitaria públicos.

Se ha considerado acertado complementar ese enfoque con dos propuestas más innovadoras:

- Plan personalizado para dejar de fumar, para quienes aún no han dado el paso de contactar con un médico y deciden asumir el formidable reto de abandonarlo por sus propios medios.
- Reseña de algunas aplicaciones móviles que pueden ser útiles al principio para dejar de fumar.

Igualmente, puede haber trabajadores que aún no se han convencido de la importancia de dejar de lado el tabaco. Para ayudarles a dar ese paso, se aporta una batería de argumentos dirigidos a persuadirle de que decirle adiós al tabaco es una de las mejores decisiones que puede adoptar en su vida.



2.1

CONSUMO DE TABACO. EL PAPEL DEL TRABAJADOR

Introducción

Dejar de fumar es un reto importante, ya que fumar crea adicción y es importante tomar consciencia de ello, reconocerlo y reflexionar sobre los problemas que el consumo de tabaco puede ocasionar a nuestra salud y a las personas que están en nuestro entorno (familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.).

«En España mueren cada año más de 60.000 personas a causa de enfermedades provocadas por el consumo de este producto, lo que equivale a más de 160 defunciones diarias como consecuencia del tabaco. Y se estima un mínimo de 1.228 muertes atribuibles a la exposición al humo ambiental de tabaco en no fumadores, aumentando el riesgo de padecer enfermedades crónicas como por ejemplo, cáncer de pulmón, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias».

Fuente: Ayuda para dejar de fumar. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/ayuda.htm>

Recomendaciones para dejar de fumar

Para los trabajadores de la construcción que fuman, los riesgos para la salud se incrementan. El humo del tabaco, el polvo presente en las obras y otros químicos presentes en los lugares donde se realizan tareas de construcción, junto con su exposición conjunta, conlleva un mayor riesgo de enfermedades. El humo del tabaco suma más químicos tóxicos a la lista de sustancias dañinas que pueden existir en el ambiente de trabajo y aumenta con ello los riesgos graves para la salud.

Tener una actitud responsable hacia el consumo de tabaco es una parte importante de la salud y el bienestar general de todos. Si reduces o eliminas el hábito de fumar, te sentirás con más energía, descansarás mejor y ahorrarás dinero. Además, darás un buen ejemplo en tu entorno personal.

>

- Lo primero es tomar la decisión de dejar de fumar: tómate tu tiempo y fija una fecha para dejar de fumar, a partir de ese día no podrás fumar ningún cigarrillo. Los días anteriores puedes ir reduciendo el consumo hasta eliminarlos por completo.
- Comunica tu decisión a tus familiares y amigos y pídeles apoyo. Ellos te van a dar ánimos en los momentos más duros.
- Deshazte de ceniceros y limpia todo lo que tenga olor a humo: ropa, cortinas, muebles, el coche, etc.
- Ten chicles sin azúcar donde antes tenías el tabaco (en el coche, en el trabajo, en los bolsillos de la ropa o en las prendas del trabajo).
- Crea nuevas rutinas. Si normalmente fumabas después de comer, haz otra cosa. Por ejemplo, masca chicle sin azúcar, o da un paseo.
- En los momentos en que tengas más ganas de fumar, mantente firme y piensa en otra cosa. Ten a mano refrigerios saludables como palitos de zanahoria o frutas frescas. Es normal que sientas ansiedad y tengas ganas de llevarte algo a la boca.
- Busca el apoyo de amigos y de compañeros de trabajo que no fumen.
- Si necesitas apoyo, en muchos centros de salud o ambulatorios cuentan con programas gratuitos para dejar de fumar.
- Consigue información sobre productos para el reemplazo de nicotina, como chicles, parches, etc.
- También hay medicamentos que pueden ser útiles para abandonar el hábito, consulta a tu médico.

Recomendaciones para dejar de fumar en el trabajo

En el trabajo los fumadores consumen tabaco en mayor o menor medida durante el horario laboral.

Si has decidido dejar de fumar, estos son algunos consejos que podrán ayudarte a conseguirlo:

- No te rodees de compañeros fumadores, huye de las tentaciones. Evita las zonas donde estén fumando.
- Ten a mano productos que te ayudarán a dejar de fumar: chicles, parches, etc.
- No hay evidencias de que el uso de cigarrillos electrónicos contribuyan a la reducción ni al abandono del tabaquismo.
- Infórmate de si tu empresa tiene algún programa que te pueda ayudar. Muchas empresas disponen de ayudas o programas para trabajadores fumadores. Apúntate a estos programas para abandonar el tabaco para siempre.
- Habla con tus compañeros y tu responsable en el trabajo. Diles que estás dejando el tabaco y que necesitas su apoyo.
- Mantén una actitud positiva. Recuerda que tú sí puedes y que nadie puede hacerlo por ti. Sé optimista, porque vas a conseguirlo. Piensa que mejorará tu calidad de vida, la de los tuyos, y reducirás tu nivel de dependencia.



2.2

PLAN PERSONALIZADO PARA DEJAR DE FUMAR

Introducción

El tabaco es una planta que contiene una sustancia llamada nicotina, con propiedades que producen adicción. La planta del tabaco se conoce desde hace siglos, y se puede consumir de varias formas (mascado, fumado, etc.), aunque la manera más habitual de consumo es la de fumar cigarrillos. La mayoría de los fumadores han desarrollado dependencia a la nicotina, que puede ser de diferentes grados. Algunos fumadores con baja dependencia a la nicotina son capaces de dejar de fumar sin la intervención directa de un profesional; además del grado de dependencia, las características individuales o ambientales pueden hacer más o menos difícil el abandono del tabaco.

Existen diferentes recursos para dejar de fumar. Las intervenciones que combinan la farmacoterapia (medicamentos como vareniclina o bupropión y parches o chicles de nicotina) y el apoyo psicológico conductual aumentan el éxito del abandono del hábito de fumar en una amplia gama de entornos y poblaciones.

Sin embargo, muchos fumadores deciden dejar de fumar por sí mismos, y para ello hay planes personalizados que pueden ayudarles a conseguir su propósito.

Los planes personalizados o de autoayuda suministran recursos al fumador para que abandone el consumo del tabaco por sí mismo. Se basan en técnicas pensadas para que el fumador las pueda aplicar sin apoyo externo. La información que se presenta a continuación constituye un conjunto de herramientas que pueden utilizar los fumadores para facilitar el abandono del consumo de tabaco y lograr el éxito en su propósito.

Plan personalizado para dejar de fumar

Si has decidido dejarlo por tu cuenta, a continuación te mostramos una serie de pasos para elaborar tu propio plan personalizado.

- 1 Analiza tu dependencia con el tabaco.
Calcula tu media de consumo diario y anual:

	CIGARRILLOS POR DÍA
	x 365 DÍAS
	x AÑOS FUMANDO
	CIGARRILLOS ENCENDIDOS A LO LARGO DE TU VIDA

- 2 Escribe tus razones por las que fumas y los motivos por los que quieres dejarlo:

MOTIVOS POR LOS QUE FUMO	MOTIVOS POR LOS QUE QUIERO DEJAR DE FUMAR

- 3 Prepárate para abandonar el hábito definitivamente. ¡Tú puedes!
Tómate el tiempo necesario para llevar a cabo tu plan personal para dejar de fumar. Una vez tomada la decisión, fija un día para comenzar. Los días anteriores puedes ir reduciendo el consumo de cigarrillos. Repasa diariamente los motivos por los que quieres dejar de fumar.

- 4 Puedes llevar una hoja de registro semanal, donde anotes el número de cigarrillos, en qué actividad o lugar fumas, cómo es tu necesidad de fumar (alta, media, baja) y alternativas para ir eliminando la necesidad de fumar.

Hoja de registro semanal del consumo de cigarrillos

CIGARRILLOS	HORA	DÓNDE / ACTIVIDAD / SITUACIÓN	NECESIDAD DE FUMAR (ALTA, MEDIA, BAJA)	ALTERNATIVAS
1	8	Casa, desayuno	Alta	Tomé fruta en vez de café
2				
3				
4				
5				

- 5 El síndrome de abstinencia a la nicotina aparece una vez se deja de fumar o incluso al disminuir el consumo de tabaco. Los síntomas son: deseo intenso de fumar, irritabilidad, nerviosismo, dolor de cabeza, dificultad para concentrarse, aumento del apetito, insomnio, estreñimiento.

>

Algunas recomendaciones para afrontar *el síndrome de abstinencia a la nicotina* son:

- Si tienes muchas ganas de fumar, espera. Sólo duran de 2 a 3 minutos y cada vez serán menos intensas y frecuentes.
- Respira profundamente varias veces seguidas y practica regularmente ejercicios de relajación.
- Cuando tengas deseos de fumar, concéntrate en otra cosa, cambia de lugar o actividad.
- Practica ejercicio físico con regularidad, porque aparte de sentirte mejor físicamente, te mantendrá relajado.
- Cuando estés en casa, si estás nervioso por no fumar, también puedes darte una ducha o baño caliente. Puedes practicar alguna técnica de relajación.
- Bebe mucha agua o zumos con pocas calorías.
- Si te da mucha hambre, controla la ingesta de calorías. Aumenta las verduras y la fruta en tu dieta.
- Cena ligero y siempre al menos 2 horas antes de acostarte.
- Si tienes hambre entre horas, mastica chicle sin azúcar o come algo ligero.
- Evita las bebidas excitantes, como el té o el café.
- Come con más frecuencia y menos cantidad.
- Sé muy regular con los horarios de sueño, acuéstate siempre a la misma hora.
- No seas muy exigente contigo mismo, estás haciendo un gran esfuerzo. Cuando te sientas desanimado o cansado, prémiate y haz cosas que te gusten.
- Evita la soledad, busca la compañía de amigos que te animen en tu propósito.

6 Recompénsate por el esfuerzo que estás realizando. Mete en una hucha cada día o cada semana el dinero que estás ahorrando al fumar menos cigarrillos. Más adelante puedes utilizarlo para recompensarte por el objetivo alcanzado.

7 No trates de razonar contra el deseo de fumar. Céntrate en otra cosa que no te recuerde al tabaco.

8 Si el deseo persiste, piensa: ¿por qué quiero este cigarrillo? Intenta responder la pregunta siendo sincero contigo mismo. Un cigarrillo nunca resolverá o mejorará un problema.

9 No cedas. El deseo de fumar disminuye a partir de la segunda o tercera semana de abstinencia. Ten paciencia. Poco a poco conseguirás sentirte y controlarte mejor. Recuerda que estás consiguiendo un importante y difícil objetivo. Repite con frecuencia frases como “lo estoy consiguiendo”, “he pasado otro día sin fumar”, “yo sé que puedo conseguirlo”.

¿Qué hacer si se produce una recaída?

Lo primero, reconocer que ese cigarrillo ha sido un error. Ahora bien, un fallo no significa que todo tu esfuerzo se haya perdido. Debes volver a retomar tus objetivos, es decir, no volver a fumar. Todavía controlas la situación, y no vas a fumar un segundo cigarrillo. Tú puedes hacerlo.

¿Existe relación entre dejar de fumar y el aumento de peso?

La nicotina presente en el tabaco aumenta el ritmo metabólico. Es decir, el organismo gasta más rápidamente las calorías que ingieres cada día. Al dejar de fumar, tu ritmo metabólico se normaliza, y esto puede conllevar un ligero aumento de peso. Esta subida leve de peso se acentúa si utilizas la comida como alternativa en situaciones de ansiedad o tensión y también porque, al dejar de fumar, recuperas el gusto y el olfato, por lo que los alimentos se vuelven más sabrosos y te apetecerán más. Siempre es más saludable un aumento moderado de peso que los efectos negativos producidos por el tabaco.

Medidas para ayudarte a controlar el peso

- Realiza ejercicio físico de forma regular. Además de ayudarte a mantener tu peso, genera sensación de bienestar.
- Realiza una dieta variada, también en el trabajo. Todos los alimentos son necesarios para una dieta saludable.
- Reduce los alimentos ricos en grasa (bollería, quesos grasos, etc.)
- Aumenta el consumo de alimentos ricos en fibra (verduras y frutas).
- No compres alimentos calóricos que te puedan hacer caer en la tentación (patatas fritas, aperitivos, dulces, aceitunas, etc.).
- Ingiere líquidos, sobre todo agua. Bebe dos vasos de agua antes de cada comida.
- Establece los horarios de las comidas e intenta mantenerlos cada día.
- Toma pequeñas cantidades de alimento y mastica despacio.
- No repitas ningún plato. Y recuerda, si durante el día sientes hambre, puedes recurrir a chicles sin azúcar, piezas de fruta o verdura y beber agua.





2.3

CONSUMO DE TABACO. EL PAPEL DEL EMPRESARIO

Introducción

Los estudios muestran que los trabajadores de la construcción fuman más cigarrillos que la media de trabajadores y además comienzan a fumar a edades más tempranas. La relevancia en el sector de abordar preventivamente este hábito es mayor, dada la variedad de exposiciones laborales (polvos y humos de diferente tipo o disolventes, por ejemplo) que pueden agravar o incluso potenciar los riesgos para la salud del consumo de cigarrillos. El porcentaje de fumadores pasivos en el lugar de trabajo es, también, superior al de otros sectores, según la encuesta 2013-2014 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España.

Además, este hábito genera costes para la empresa, dado que los fumadores sufren más absentismo por enfermedad y se incrementa el riesgo de accidentes o incendios en el lugar de trabajo, además de generar costes específicos de limpieza. El tabaquismo disminuye el rendimiento en el trabajo y la productividad y es susceptible de provocar confrontaciones entre trabajadores fumadores y no fumadores.

Una de las medidas más eficaces para abordar este problema es implementar una política de espacios “libres de humo”, estableciendo por una parte límites en los espacios donde no se puede fumar y por otra parte apoyando a los fumadores para que abandonen el consumo de tabaco. Un ambiente libre de humo ayuda a crear un lugar de trabajo seguro y saludable, y los trabajadores aprecian una política clara sobre el consumo de tabaco mientras trabajan.

Recomendaciones para la dirección de la empresa

Incluir la deshabituación tabáquica en la capacitación laboral

Es un modelo utilizado en países donde se considera que los lugares de trabajo son medios adecuados para la promoción de la salud y para intervenciones de deshabituación tabáquica.

En el sector de la construcción, donde los trabajadores suelen estar dispersos y concurren diferentes empresas en el tajo, se ha preferido trasladar las intervenciones a centros formativos especializados, donde se incorpore la promoción de la salud en el currículo de los trabajadores.

En las experiencias de intervención, se realizó el abordaje desde diferentes aspectos:

- Información sobre los efectos del tabaco combinado con los agentes químicos presentes en la construcción.
- Realización de sesiones con especialistas en deshabituación tabáquica.
- Ayuda mediante terapia de reemplazo de nicotina.
- Entrega de planes de autoayuda para dejar de fumar.
- Colocación de cartelería y mensajes de refuerzo en las aulas de capacitación.
- Incentivación para los trabajadores que participaban en los programas (comidas incluidas gratis, participación en sorteos, tarjetas regalo, etc).

Vigilancia de la Salud

La Vigilancia de la Salud juega un papel clave dentro de la promoción de la salud en el lugar de trabajo y, por extensión, de la reducción y eliminación del consumo de tabaco, ya que el momento de los reconocimientos médicos constituyen un espacio de contacto entre los trabajadores y el personal sanitario propicio para el consejo y la gestión de los apoyos que necesiten para abandonar el tabaco.

Programas financiados por las empresas de la construcción

Las empresas más grandes del sector de la construcción pueden desarrollar programas financiados o cofinanciados dirigidos a sus trabajadores para dejar de fumar. Los trabajadores pasan buena parte de su jornada en el trabajo, de manera que es un lugar que brinda ventajas respecto a los servicios tradicionales públicos de salud para la deshabituación tabáquica. Estos programas se pueden adaptar a las circunstancias de los fumadores que puedan tener dificultades para ajustar las citas médicas en sus ambulatorios por coincidencia en horarios de trabajo. Además, la cultura y la política de la empresa pueden modelar e influir en el comportamiento del trabajador fumador para que abandone el hábito.

La prohibición de fumar en los centros de trabajo está ampliamente regulado en la Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, consumo y publicidad de los productos de tabaco de diciembre de 2005, conocida como “Ley Antitabaco”. En ese sentido, las políticas del empresario deben regular este aspecto mediante diferentes estrategias, respetando el derecho de igualdad y de no discriminación, estableciendo prohibiciones para fumar en espacios de trabajo, pudiendo conceder incentivos al hecho de dejar de fumar dentro de los planes de promoción de la salud dentro de la organización.

>

Encuestas a los trabajadores

Otras propuestas de interés pasan por realizar una encuesta a los trabajadores para evaluar el interés en estos aspectos de salud y los tipos de apoyo para dejar de fumar que los trabajadores encontrarían más útiles en su entorno de trabajo.

Participación de encargados y capataces

Para un entorno laboral saludable, es muy eficaz contar con la participación y compromiso de los supervisores o capataces en la comunicación efectiva y cumplimiento de la política de espacios libres de humo, así como que brinden apoyo a los trabajadores en la deshabituación tabáquica. La empresa, a través de sus diferentes niveles de organización, debe favorecer el espacio de apoyo necesario para evitar que los fumadores sean estigmatizados y pierda efectividad cualquier tipo de intervención empresarial en este ámbito. Las recompensas o reconocimientos en público pueden ser efectivos para aumentar el interés en dejar de fumar. Incentivos como darle un enfoque positivo para dejar de fumar, reforzar la motivación y fomentar la participación de trabajadores en programas de deshabituación tabáquica suelen funcionar bien.

Recursos y experiencias

Comunicación de programas de deshabituación tabáquica

Las estrategias empresariales a la hora de comunicar información y programas contra el consumo de tabaco y prohibiciones de fumar en espacios libres de humo son importantes para que la plantilla de trabajadores pueda cambiar comportamientos de manera efectiva.

USO DE FRASES CLARAS

Se suele desaconsejar el uso de oraciones negativas, para utilizar frases afirmativas con un tono claro y constructivo. Sin embargo, la negación es la mejor forma de expresar una prohibición. Mensajes del tipo “No fumar”, “Gracias por no fumar”, “Prohibido fumar” o “Espacios libres de humo” son muy utilizados en los lugares de trabajo dependiendo del entorno en el que nos encontremos.



PÓSTERES Y CARTELES

Los mensajes promocionales en pósteres o carteles situados en los lugares de descanso, tableros o zonas para comer en el trabajo pueden servir de refuerzo y recordatorio de los programas o iniciativas de la empresa.

Responsable de Bienestar

Otra de las estrategias empresariales para la promoción de la salud en el trabajo, aplicable a empresas grandes y pequeñas del sector, es la creación de la figura de Responsable o Encargado de Bienestar (Wellness Champion). El papel de estos trabajadores, que son voluntarios, es impulsar entre el resto de la plantilla los programas de promoción de la salud, incluida la deshabituación tabáquica. Esta figura puede recaer en los capataces o personal de la obra con más experiencia, que sea valorado, conocido y escuchado por el resto de trabajadores. Los beneficios de este modelo son varios, a destacar:

- Ayuda a incrementar la conciencia de los empleados en salud y bienestar.
- Ayuda a crear cultura de salud.
- Asegura de que los trabajadores estén al día en las cuestiones de salud en su trabajo.
- Beneficio de la comunicación entre iguales (trabajador- trabajador).
- Facilita a los participantes liderar la promoción de la salud en el lugar de trabajo.

Plan de evaluación de efectividad

Es importante dentro de las estrategias empresariales para crear un entorno libre de humo en el lugar de trabajo, incluir un plan de evaluación de la efectividad de las campañas de deshabituación tabáquica. Cuestionarse aspectos como:

- ¿Han cambiado los trabajadores su comportamiento respecto al tabaco?
- ¿Han eliminado el hábito, lo han reducido?
- ¿Qué barreras nos hemos encontrado?
- ¿Cómo les gustaría a los trabajadores participar a futuro en campañas de deshabituación?
- ¿Cuáles son sus propuestas a futuro?

son fundamentales para encarar las mejores en el siguiente programa de promoción antitabáquica.





2.4

CONVÉNCETE: ARGUMENTOS PARA DEJAR DE FUMAR

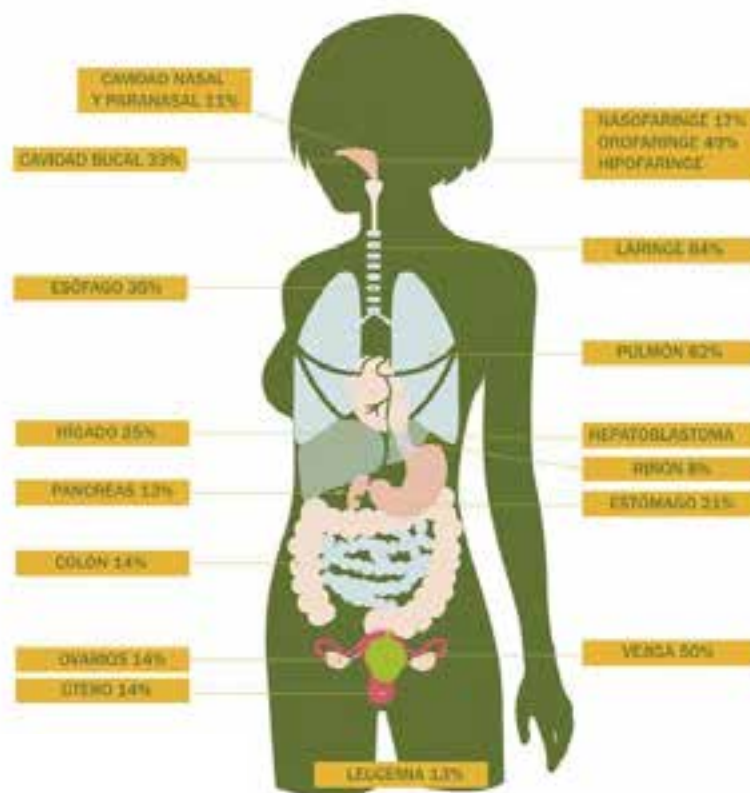
Introducción

Según la Encuesta Nacional de Salud del año 2017, algo más de la cuarta parte de los hombres fuman a diario y casi un 20% de las mujeres. El tabaco es la principal causa de muerte prematura en España: de cada 1.000 muertes, 150 se pueden atribuir al tabaco.

El cáncer de pulmón es la patología más conocida relacionada con el tabaco aunque también hay otros cánceres que se asocian con este hábito, como el de boca, laringe, esófago, garganta, vejiga, riñón, hígado, estómago, páncreas, colon, recto y cérvix o cuello uterino, así como leucemia mieloide aguda.

Además, las personas que fuman tienen más riesgo de padecer enfermedades del corazón, del sistema circulatorio, del pulmón, accidentes cerebrovasculares y muchas otras diversas patologías, casi todas con un gran potencial incapacitante.

También se ha encontrado que los fumadores tienden a tener más catarros, gripes y hospitalizaciones por diversas causas que las personas que no fuman; en general, los fumadores tienen peor salud y están enfermos con mayor frecuencia, teniendo hasta 5,5 días de absentismo más al año por esta causa. En el caso concreto de los trabajadores de la construcción se han desarrollado pocos estudios, pero alguno de ellos apunta a que este colectivo sufre también un mayor riesgo de cirugía por problemas lumbares, por ejemplo.



Efectos del tabaco en la salud del trabajador

EFFECTOS DE LOS COMPUESTOS QUÍMICOS PRESENTES EN EL TABACO

El tabaco contiene sustancias químicas nocivas para los pulmones, estas sustancias se pueden considerar una de las principales causas de cáncer. El trabajador de la construcción que fuma agrega a su cuerpo más sustancias químicas tóxicas a las que puedan existir en su ambiente de trabajo, aumentando con ello los riesgos para su salud..

Existen más de 4.000 compuestos químicos en el humo del tabaco, incluyendo a más de 50 carcinógenos conocidos.

Algunos de estos químicos del tabaco también están presentes en el ambiente de trabajo de la construcción, de manera que el riesgo por exposición aumenta.

EFFECTOS DEL TABACO DE MASCAR

El tabaco para mascar no es una alternativa saludable. Mascar tabaco causa cáncer de boca, laringe y esófago. Los mascaradores de tabaco están expuestos, a largo plazo, a 50 veces más de posibilidades de contraer cáncer en las mejillas y encías que los que no lo consumen. El tabaco mascado contiene arsénico, cianuro, plomo, benceno. También contiene fibra de vidrio y suciedad, lo que causa abrasión en la piel interna de la boca, de manera que los químicos penetran más rápidamente en el torrente sanguíneo. Los mascaradores absorben tres veces la cantidad de nicotina que los fumadores y puede ser más difícil dejar de mascar tabaco que fumar cigarrillos.

EFFECTOS DEL TABACO EN EL DOLOR LUMBAR

Fumar se asocia a un posible mayor riesgo de dolor lumbar en trabajadores de la construcción. Investigadores de la Universidad de Umea (Suecia) han descubierto que el tabaquismo en los trabajadores de la construcción aumenta el riesgo de dolor lumbar por estenosis espinal (estrechamiento del canal de la columna cervical o lumbar), que ejerce presión sobre la médula espinal y los nervios. Se asocia este aumento del riesgo a la nicotina procedente del tabaco y a sus efectos sobre el organismo. Se observó que los fumadores de más de 15 cigarrillos diarios tenían hasta un 46% más de probabilidad de ser operados por estenosis lumbar que aquellos trabajadores que no fumaban.

EFFECTOS DEL TABACO EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA (EPOC)

El tabaco es la causa principal de la EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), también llamada bronquitis crónica. Hasta el 80-85% de los pacientes con EPOC han sido fumadores. Esta enfermedad mata cada año a 18.000 españoles. Otros factores de riesgo para desarrollar EPOC son la exposición a emanaciones, contaminación o uso frecuente de fuego sin la ventilación apropiada.

Beneficios de abandonar el tabaco

Nunca es tarde para abandonar el consumo del tabaco. Cuanto antes te animes a dejarlo, menos probabilidades tendrás de llegar a tener enfermedades.

Estos son los efectos en tu cuerpo cuando dejas de fumar:

- Disminuye la presión arterial y el ritmo del pulso.
- Disminuye el riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular.
- Disminuye la congestión nasal y la fatiga. Volverás a respirar sin dificultad.
- Disminuye el riesgo de padecer cáncer.
- Disminuye la probabilidad de padecer enfermedades pulmonares.
- Disminuye la probabilidad de coágulos de sangre en las piernas.
- Disminuye el riesgo de disfunción eréctil.
- Dientes, encías y piel más sanos.
- Aliento, ropa y cabello huelen mejor.
- Abandonar el tabaco supone un notable ahorro económico.

Algunos de estos beneficios comienzan a notarse al poco tiempo de dejar el tabaco, por ejemplo:

- A las 24 horas tras dejar de fumar: El riesgo de un ataque al corazón repentino se hace menor.
- A las 48 horas tras dejar de fumar: Las terminaciones nerviosas comienzan a regenerarse y los sentidos del olfato y el gusto empiezan a normalizarse.
- De 2 semanas a 3 meses tras dejar de fumar: Mejora tu circulación sanguínea, respiras mejor y las heridas sanan más rápidamente.
- De 1 a 9 meses tras dejar de fumar: La tos, congestión nasal, fatiga, y dificultad respiratoria asociadas a fumar van mejorando. Tendrás menos enfermedades, resfriados y ataques de asma. Te sentirás con más fuerzas.

>

- Al año tras dejar de fumar: El riesgo de enfermedad coronaria es la mitad que la de alguien que todavía sigue fumando.
- A los 5 años tras dejar de fumar: Tu riesgo de padecer cáncer de boca, garganta, esófago y vejiga baja a la mitad.
- A los 10 años tras dejar de fumar: Los riesgos de morir por cáncer pulmonar son casi la mitad de aquellas personas que todavía siguen fumando.

Lo importante es ponerse en acción con el objetivo de abandonar el tabaco, e intentarlo tantas veces como sea necesario hasta conseguirlo.

¡Tú puedes hacerlo!





2.5

APLICACIONES DE MÓVIL ÚTILES PARA DEJAR DE FUMAR

Introducción

Vivimos en la era de la tecnología, en la que se utilizan smartphones o tablets para casi cualquier actividad diaria y por tanto, se pueden utilizar estos dispositivos para abandonar el hábito de fumar de manera definitiva.

En el proceso de deshabituación tabáquica, muchas personas no tienen tiempo para acudir a terapias presenciales, teniendo que pedir horas en el trabajo, lo cual supone un obstáculo en el seguimiento adecuado del programa.

Actualmente, existen en el mercado diferentes aplicaciones descargables, pudiendo elegir la que mejor se ajuste en función de las necesidades y costumbres del usuario.

El tratamiento a través de la app se puede seguir en cualquier momento y se adapta al horario personal.

Además, muchas de estas aplicaciones permiten compartir los progresos en redes sociales, lo cual ayuda de manera notable en el apoyo social necesario para que el programa se lleve a cabo con éxito.

Aplicaciones de móvil para dejar de fumar

Aun teniendo en cuenta las ventajas y comodidad que representa el uso de aplicaciones en los smartphones u otros dispositivos electrónicos, todavía no hay suficientes estudios sobre la efectividad de las apps para dejar de fumar.

Los expertos condicionan el éxito de una aplicación para dejar de fumar a varios factores:

- Que sea de uso fácil e intuitivo.
- Debe generar feedback diario, que motive y aporte consejos para el éxito en nuestro propósito.
- Tiene que enganchar y potenciar el esfuerzo y la fidelización del usuario.
- Tiene que tener el soporte de una entidad, sociedad o profesionales sanitarios que avalen el programa.
- Tiene que demostrar que funciona.

Hay varias aplicaciones en el mercado para dejar de fumar; en caso de duda, es conveniente dejarse asesorar por un médico o bien consultar las experiencias de otros usuarios de confianza.

Aquí te mostramos algunos ejemplos de las aplicaciones mejor valoradas.

S'ACABÓ (2014)

www.sedet.org/app-sacabo/

Los autores pertenecen a la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo. Es una aplicación gratuita, fácil de utilizar, y tiene un “botón anti-pánico” donde se despliega un juego para distraer la mente en los momentos de más ansiedad durante la abstinencia.

Esta aplicación realiza un asesoramiento conductual y un seguimiento del proceso, manteniendo motivado e informado al paciente sobre su evolución.



RESPIRAPP

www.aecc.es/es/actualidad/noticias/respirapp

Aplicación creada por la Asociación Española contra el Cáncer, también es gratuita. Primero se responde a un cuestionario de preguntas para valorar la adicción al tabaco y valorar la motivación para dejar de fumar. Esto permite ofrecer un tratamiento personalizado con notificaciones adaptadas a tus necesidades. El proceso consta de 4 fases, comenzando por minimizar el consumo de cigarrillos hasta que se abandona definitivamente.

**QUITNOW**

<https://quitnowapp.com/es>

Esta aplicación tiene un diseño más gamificado e introduce al usuario en una comunidad de exfumadores y fumadores en proceso de dejarlo, donde el apoyo social juega un papel muy importante para mantenerse en la abstinencia. Además, cuantifica el tiempo que ha pasado desde el último consumo, el número de cigarrillos que se han dejado de fumar o el dinero ahorrado. Informa de la evolución en la mejora de la salud mediante indicadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS).



El mercado de las aplicaciones móviles evoluciona muy rápidamente y el método científico requiere tiempo de análisis para la evaluación de su eficacia.

El reto futuro pasa por adaptar los métodos de evaluación de estas aplicaciones, y promover que aquellas con mayor respaldo científico sean las más accesibles y fáciles de encontrar para el usuario.

Aun así, hoy en día las nuevas tecnologías se ofrecen como una alternativa que merece tenerla en cuenta como un medio más de ayuda para abandonar el tabaco de manera definitiva.

03

ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO

Uno de los elementos que caracteriza a las sociedades modernas es su nivel de inactividad física. El aumento del confort, la mejora de las condiciones de trabajo, de los desplazamientos y los nuevos modelos de ocio han convertido el sedentarismo en una amenaza real para los ciudadanos y, por tanto, para los trabajadores.

Cuando se piensa en el sector de la construcción se asocia a trabajos duros que exigen desplazamientos, movimientos de cargas y poco estatismo. En realidad los movimientos que se realizan se llevan a cabo en posturas muchas veces forzadas, moviendo cargas y en un ambiente insalubre por la presencia de agentes que pueden poner en riesgo la salud.

También sucede en la construcción que se combinan los momentos de actividad con tareas más sedentarias, como conducir vehículos o manejar máquinas.

Para estimar el grado de actividad, en este capítulo se incorpora un cuestionario bien conocido, denominado “Cuestionario Internacional de Actividad Física” (*IPAQ, International Physical Activity Questionnaire*).

Para promover una mejora de las condiciones de los trabajadores incluimos recomendaciones para realizar ejercicios de calentamiento y estiramiento.

Conviene distinguir entre actividad física y ejercicio, dado que éste último es tan sólo un tipo de actividad física programada. A continuación, se describen consejos para alcanzar un mínimo de actividad física que tenga un efecto saludable.

Para un control más preciso de la cantidad de ejercicio realizado, se han desarrollado accesorios tecnológicos que permiten registrar ese ejercicio y medir los progresos del entrenamiento.

Por otra parte, como en el sector de la construcción los trabajadores se desplazan generalmente a la obra donde realizan sus tareas, suele exigir un desplazamiento desde sus domicilios hasta, en ocasiones, puntos alejados. Se hace referencia a ello para proponer alternativas más saludables al desplazamiento pasivo en vehículo.



3.1

DESPLAZAMIENTOS Y ACTIVIDAD EN EL LUGAR DE TRABAJO

Introducción

El comportamiento sedentario está asociado con mala salud en todos los rangos de edad. La construcción es un sector en el que la actividad física es un elemento estructural y, sin embargo, se puede permanecer largos periodos de tiempo inactivos, lo que supone un claro factor de riesgo. También nos encontramos con determinadas tareas administrativas o de manejo de maquinaria o vehículos con características sedentarias y con esfuerzos físicos de posturas inadecuadas, incómodas, repetitivas o sostenidas, sobreesfuerzos, etc.

En todos estos casos hay una ausencia de ejercicio aeróbico (o cardiovascular), que son ejercicios de baja o media intensidad que no dependen tanto de la fuerza como de la capacidad de oxigenación. La Organización Mundial de Salud (OMS) ha identificado el lugar de trabajo como un entorno prioritario para promover la salud en el siglo XXI: la empresa tiene un papel crucial en la promoción del bienestar de sus trabajadores.

Los desplazamientos activos (o transporte activo), ir andando o en bicicleta al o desde el lugar de trabajo, pueden ser una herramienta muy útil para paliar la ausencia de ese tipo de ejercicio.

Además, practicar ejercicio físico habitualmente, ayuda a mejorar la autopercepción de bienestar, no sólo físico, si no también mental: mejor humor, reducción de los síntomas de depresión-ansiedad y mejora de la gestión individual del estrés.

Beneficios

Para los trabajadores

- Se reduce el IMC (Índice de Masa Corporal) y el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, triglicéridos altos, colesterol HDL, hiperinsulinemia, etc.
- Se incrementa la capacidad pulmonar y fortalece el corazón.
- Ayuda a reducir el estrés y la ansiedad y mejora el sueño.
- Reduce las alteraciones musculoesqueléticas y el riesgo de muerte prematura.

Para la empresa

- Se reduce el absentismo: las personas que viajan de manera activa al trabajo faltan menos días al año a causa de enfermedad.
- Por ello, también se reducen los costes por enfermedad.
- Las personas que se desplazan activamente son más productivas.

Para la sociedad

- Se reduce el uso de vehículos de motor privados y, por tanto:
- La congestión del tráfico.
- La emisión de gases contaminantes, entre ellos los de efecto invernadero.
- La mejora de la salud y la disminución de enfermedades implican un ahorro de costes de atención sanitaria. Muchas de las personas que se acogen a estos programas incrementan también su actividad física fuera de ellos.

Recomendaciones y buenas prácticas para implementar programas de desplazamientos activos

- Hacer programas integrales para aumentar la actividad física, incluyendo consejo grupal o individual, formación y educación, y facilidades para hacer ejercicio. Son más efectivos que los programas de enfoque simple.
- Tener en cuenta que la influencia social y la participación activa en el diseño e implementación de los planes incrementa la eficacia de los programas.
- Combinar los programas de fomento de la actividad física y reducción del sedentarismo con otros dirigidos a promover hábitos de alimentación saludable.
- El uso de dispositivos electrónicos personales conectados (wearables), como podómetros, pulsómetros, GPS, contadores de calorías, de kilómetros, etc., incrementan la motivación y facilitan la gestión de indicadores de desempeño y el análisis de resultados.
- Promover los desplazamientos activos de manera regular: cuantos más días a la semana, mejor. Los periodos de actividad deben ser, como mínimo, de 10-15 minutos, pero a partir de los 30-35 minutos es cuando se obtienen mejoras más pronunciadas.
- Identificar personas comprometidas en el lugar de trabajo para coordinar actividades tales como grupos para caminar juntos, colectivos o clubes de usuarios de bicicletas en la empresa o en la obra, etc.
- Potenciar la función de los encargados, capataces, jefes de obra y otro personal de la cadena de mando como promotores de cambio en los hábitos entre las personas a las que dirigen. Incluso, más allá del área de actividad física, realizando reuniones andando, apoyando las iniciativas de alimentación saludable, etc.

>

- Incentivar las competiciones internas (para incrementar el número de pasos o km) y externas.
- Fomentar mediante medios impresos (pósters, folletos, etc.) el cambio de comportamiento hacia los desplazamientos activos: informar a los trabajadores de los beneficios de ir al trabajo de andando o en bicicleta.
- Proporcionar información específica sobre rutas a pie y en bicicleta, incluyendo detalles sobre las distancias, mapas e información de seguridad.
- Siempre que sea posible, instalar aparcamientos para bicicletas y facilitar, en su caso, el acceso a taquillas y duchas.
- Promover incentivos (públicos o privados) para la compra o uso temporal de bicicletas (incluidas las eléctricas) y para fomentar la adscripción a programas de transporte activo.
- Contactar con los departamentos locales de transporte y empresas vecinas para promover y mejorar la accesibilidad a pie o en bicicleta a las obras.

Recomendaciones para el trabajador

- Planifica tu ruta con antelación y averigua si hay incidencias (puedes usar aplicaciones de mapas y GPS en tu móvil).
- Respeta siempre el código de circulación y las señales de tráfico.
- Usa prendas o elementos reflectantes y luminosos; recuerda esta máxima de la seguridad vial: ver y ser visto. Las bicis deben tener luces delanteras y traseras.
- En carretera, camina o circula en fila india o, como máximo, en columnas de a dos. Si vas andando, hazlo por el lado izquierdo para que puedas ver los vehículos de frente. Si vas en bici, circula por el arcén, si es posible, u ocupando lo imprescindible de la parte más próxima a la derecha de la vía, y señala tus maniobras.
- Usa ropa y calzado apropiados para andar o montar en bici y para las condiciones climáticas (incluyendo, en su caso, protector solar y gorra).
- Si vas en bici, usa casco.
- Recuerda hidratarte y que la mejor hidratación es el agua.
- No te pongas auriculares o “cascos” conectados a reproductores de sonido (móvil, radio, MP3, etc.).
- Realiza un mantenimiento periódico de la bici (engrase, sustitución de pastillas de freno, revisión de la presión de las ruedas...).

Barreras

Las principales barreras percibidas para iniciar o continuar en los programas de desplazamiento activo tiene que ver con:

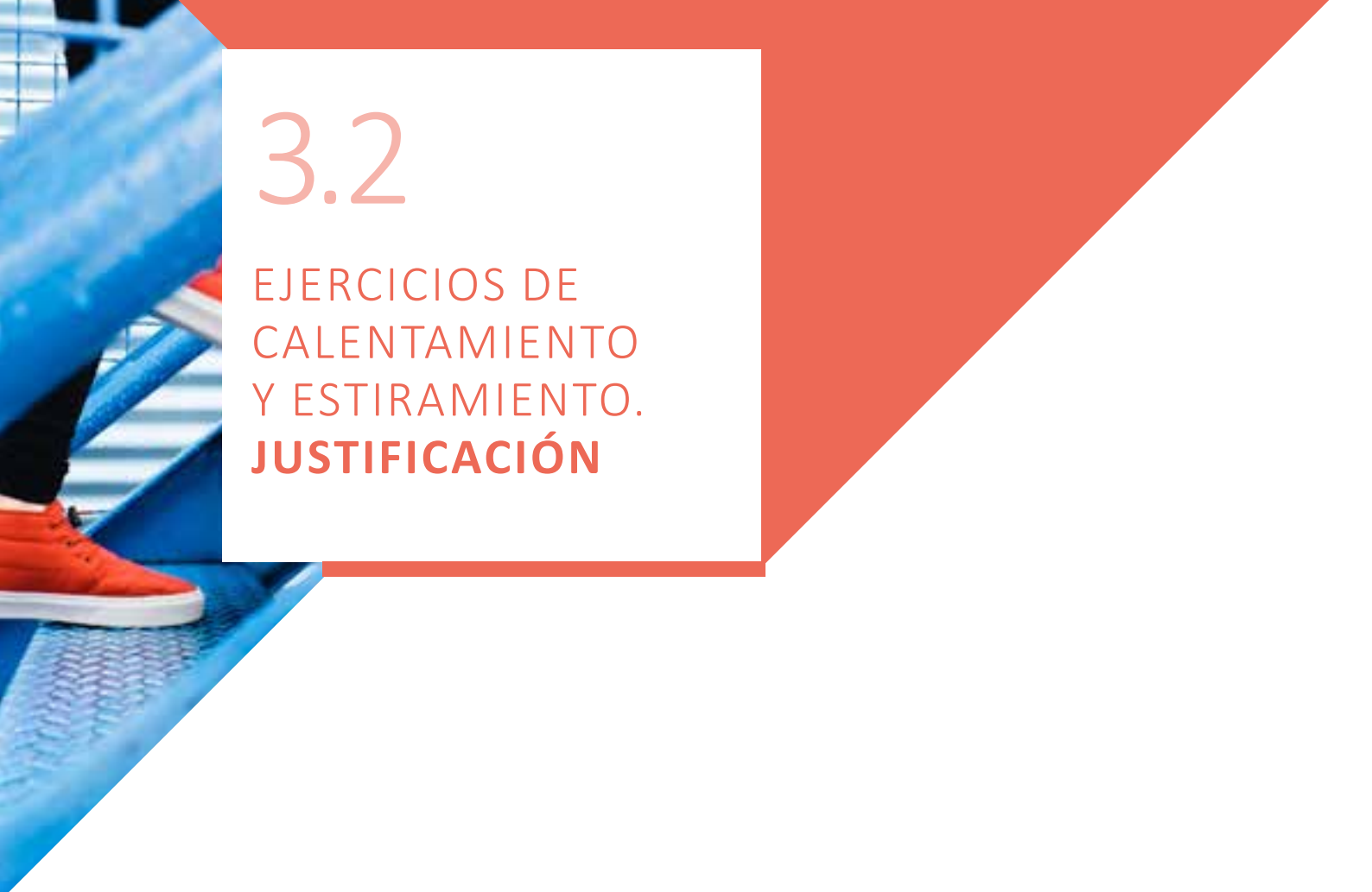
- La seguridad vial.
- Las malas condiciones meteorológicas.
- Las condiciones de la carretera.
- La larga distancia entre la casa y el trabajo.
- La falta de motivación o de tiempo.

Además, en las obras de construcción, se perciben otras barreras específicas del sector:

- La variación de las rutas al ser las obras centros de trabajo temporales: cambian de lugar, pueden ser poco accesibles, estar alejadas. Para solucionarlo se puede hacer una parte en transporte colectivo y el resto en bicicleta o andando.
- La dificultad para poner en marcha algunas de las recomendaciones generales (por ejemplo, clubes de ciclotrabajadores), dado que en cada obra puede variar la plantilla y la concurrencia de otras compañías (colaboraciones interempresariales).

En España estos programas todavía no tienen una amplia implantación y, además, los efectos no suelen hacerse palpables en el corto plazo pero sí tienen un efecto decisivo y contrastado en el largo plazo.

Es por ello que la evaluación de estos programas no debería quedarse en el efecto inmediato sino indagar también en los efectos sobre la salud, el absentismo, la productividad y la asistencia sanitaria desde todos los ámbitos.



3.2

EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO Y ESTIRAMIENTO. **JUSTIFICACIÓN**

Introducción

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) son problemas de salud relacionados con el aparato locomotor (huesos, músculos, articulaciones, ligamentos, tendones y nervios) que pueden generar desde molestias leves a lesiones incapacitantes irreversibles, por lo que suponen un grave problema desde el punto de vista tanto laboral como social.

Normalmente afectan a la espalda –con especial incidencia en la zona lumbar-, al cuello, a los hombros y a los brazos y manos, pero también pueden producirse en las caderas, piernas y pies.

En el sector de la construcción los TME son una de las mayores causas de baja laboral e incapacidad permanente. Esto se debe a las demandas físicas del trabajo: levantamientos de cargas frecuentes o pesadas, posturas forzadas, incómodas, repetitivas o sostenidas, y a algunas condiciones materiales: exposición a vibraciones, temperaturas inadecuadas, exceso de ruido o ruidos molestos, etc. Estas demandas requieren una alta capacidad física, musculoesquelética y aeróbica.

Para evitar o disminuir las consecuencias de estos factores se recomienda hacer ejercicios de calentamiento y estiramiento musculares.

Beneficios

Para los trabajadores

- Los estudios científicos no son concluyentes en cuanto a demostrar un efecto inmediato de estos ejercicios en la prevención de lesiones por TME pero si comprueban que los ejercicios de calentamiento y estiramiento contribuyen a:
- Disminuir la incomodidad o el dolor.
- Incrementar el rango de movimiento musculoesquelético.
- Mejorar la propiocepción, que es la capacidad por parte del trabajador de sentir la posición relativa de sus distintas partes corporales.
- Reducir la fatiga, porque incrementa el aporte de sangre, eleva la temperatura muscular, aumenta la cantidad de líquido sinovial (nuestro lubricante para las articulaciones), etc.

Para la empresa

- Al reducir el dolor e incomodidad se incrementa la productividad.
- A largo plazo parece que se disminuyen las lesiones, por lo que también se reducen los costes por enfermedad.
- Parece que también se identifican beneficios en términos de absentismo y retención del talento.

Para la sociedad

- La mejora de la salud y la disminución de enfermedades implican un ahorro de costes de atención sanitaria.
- Además, muchas de las personas que se acogen a estos programas incrementan también su actividad física fuera de ellos, mejorando su estado general.

Recomendaciones y buenas prácticas para implementar programas de ejercicios de calentamiento y estiramiento

- Es fundamental contar con el apoyo de la dirección y soporte técnico-deportivo, además de con entrenadores o personal interno formado para dirigir las sesiones de ejercicio.
- Hacer programas integrales para aumentar la actividad física, que incluyan otros aspectos de salud como la nutrición, la prevención del tabaquismo, los desplazamientos activos, etc.
- La participación de los trabajadores en su definición es un elemento clave.
- Identificar y abordar las barreras a la mejora de los hábitos (motivación, dedicación, tiempo, turnos, horarios...).
- Estos programas resultan más efectivos si se lanzan con una campaña explicativa previa. Esta sensibilización ayuda a superar ciertas reticencias de trabajadores a hacer ejercicio con ropa de trabajo y frente a otros.
- Se recomienda recurrir al consejo profesional, que tendrá en cuenta tus antecedentes médicos y de lesiones, la edad, las peculiaridades de la empresa, etc.
- Introducir las rutinas de ejercicios de manera progresiva. Se deben realizar ejercicios de calentamiento antes de empezar los trabajos y ejercicios de estiramiento durante la jornada y al acabar la misma.
- Es conveniente medir los resultados para poder mejorar de forma continua

3.3

EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO Y ESTIRAMIENTO. EJEMPLOS

Introducción

Se estima que cada año, 6 de cada 100 trabajadores del sector de la construcción, sufren accidentes de trabajo (con o sin baja) de tipo musculoesquelético. La construcción es el sector que presenta la mayor incidencia de este tipo de lesiones.

Una buena forma de ayudar a prevenirlos es mediante la realización de ejercicios de calentamiento y estiramiento.

Recomendaciones y buenas prácticas para realizar los ejercicios de calentamiento y estiramiento

- Los ejercicios de calentamiento deben prolongarse entre 5 y 10 minutos, con un inicio muy suave, e ir incrementando su intensidad.
- Realiza estiramientos de los músculos y grupos musculares más usados en las tareas.
- Mantén el estiramiento entre 6 y 10 segundos, sin rebotes, tirones ni movimientos bruscos. Trata de que el músculo se relaje: si se relaja, trata de estirarlo un poco más.
- Haz el estiramiento lentamente, hasta sentir una tensión no dolorosa en el músculo (si sientes dolor debes parar inmediatamente).
- Relaja el resto del cuerpo, especialmente cuello y cabeza: concéntrate en el músculo que estás estirando.
- Acaba el estiramiento con el músculo relajado. No se trata de una competición ni de agotarse, sino de preparar el cuerpo para la tarea o de relajarlo una vez acabada.
- Mueve el cuerpo rítmicamente para incrementar la frecuencia del pulso. Hazlo de forma paulatina y acompañado por la respiración.

Como complemento, realiza pausas durante la jornada, sigue una dieta sana y equilibrada y realiza ejercicio físico también fuera del trabajo.

A continuación se proponen, a modo orientativo, algunos ejercicios:

Ejercicios de calentamiento antes de empezar la actividad laboral

Se trata de preparar tu cuerpo para el esfuerzo que se va a llevar a cabo.
Repetir cada ejercicio entre **5 y 10 veces**.

BRAZOS Y PIERNAS

Mueve los brazos y las piernas en direcciones opuestas (como al caminar pero más exagerado y sin moverse del sitio). Asegúrate de que el talón contacta con el suelo. Realiza este ejercicio durante 2- 3 minutos.



CABEZA

Mueve la cabeza lentamente:



De arriba abajo, pero sin echarla demasiado hacia atrás.

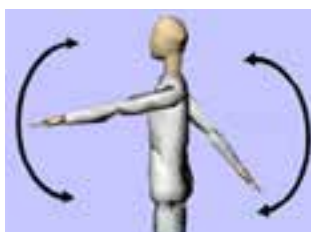


De derecha a izquierda.



Hacia los lados

BRAZOS Y MANOS



Mueve los brazos en círculos, como si estuvieras nadando.



Abre los brazos hacia los lados y luego ciérralos en un abrazo.



Estira los brazos hacia delante y luego dóblalos llevando las manos hacia los hombros.



Con los brazos estirados, mueve las palmas de las manos hacia arriba y hacia abajo. Abre y cierra las manos.

ESPALDA

Abre ligeramente las piernas, coloca las manos en la cintura y realiza los siguientes movimientos con la espalda:



1. Gira hacia la derecha y la izquierda.
2. Inclina la espalda hacia la derecha y la izquierda.



3. Mueve la espalda hacia delante y un poco hacia atrás.

Ejercicios de estiramiento durante y al terminar la jornada

Se trata de evitar la sobrecarga y la fatiga de ciertas zonas del cuerpo. Cada ejercicio debe repetirse entre **2 y 3 veces**.

RODILLA AL PECHO

Apoya una mano sobre una pared para mantener el equilibrio. Estirar la rodilla hacia el pecho y cogerla con la mano libre.



CADERAS

Colócate con un pie delante del otro. Dobla suavemente una rodilla hacia delante, manteniendo el pie de atrás bien apoyado en el suelo.



MUSLOS

Apoya una mano sobre una pared para mantener el equilibrio. Dobla la pierna hacia atrás y cógete el tobillo con la mano libre, manteniendo la espalda recta.



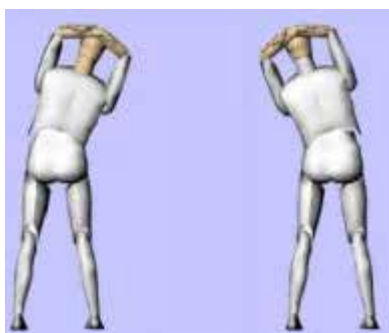
ESPALDA Y LUMBARES

Colócate recto y echa ligeramente la espalda hacia atrás.



BRAZOS Y HOMBROS

Cruza ambos brazos por detrás de la cabeza. Inclina la espalda lateralmente hacia la derecha, durante 15 segundos, y luego inclina hacia la izquierda.





3.4

USO DE TECNOLOGÍA WEARABLE (TECNOACCESORIOS)

Introducción

La tecnología wearable, también conocida como tecnoaccesorios o dispositivos electrónicos personales conectados, es un término amplio que incluye todo tipo de aparatos o gadgets electrónicos que se pueden llevar sobre el cuerpo, como parte del material de la ropa o como un accesorio.

Su uso para fomentar y monitorizar determinados hábitos saludables, tanto fuera del trabajo como dentro de él, se está extendiendo de manera exponencial, por dos razones principales:

- El estilo de vida tecnológico y la conectividad inalámbrica, junto con la Internet de las Cosas (IoT), facilitan el cambio hacia el uso extensivo de estos dispositivos.
- La tecnología evoluciona de forma constante y a gran velocidad, generando tecnoaccesorios cada vez más accesibles, precisos, ligeros, interconectables, con baja radiación y con mayor autonomía.

La mayoría de los programas de hábitos saludables que usan estos dispositivos apuntan hacia el incremento de la actividad física, seguidos por los que buscan aumentar el compromiso con la salud y los que quieren añadir diversión y emoción al programa.

Entre los tecnoaccesorios podemos encontrar una variedad amplísima: ropa (camisetas, chaquetas, gorras, guantes, cinturones, zapatos...), relojes, auriculares, bandas, pulseras, gafas... El teléfono móvil, sin ser específicamente wearable, cumple muchas veces la misma función a los efectos que nos ocupan.

Su uso puede ir desde la programación individual de entrenamiento físico hasta la intervención en el lugar de trabajo para evitar el sedentarismo, las posturas forzadas o los trastornos musculoesqueléticos.

Si bien la construcción es un sector en el que la actividad física suele ir asociada a la actividad laboral, el comportamiento sedentario es independientemente de dicha actividad física y está asociado con mala salud en todos los rangos de edad. Con el fomento del uso de estos wearables se pretende combatir ese sedentarismo y fomentar la adopción de hábitos de vida saludables. Y el trabajo ha sido reconocido como un lugar fundamental para la promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores.

La variedad de dispositivos y de posibilidades de intervención son casi infinitos de modo que a continuación incluiremos las ventajas o beneficios más comunes así como las buenas prácticas más habituales para la implementación de intervenciones basadas en estos dispositivos o complementadas por ellos.

Beneficios

Para los trabajadores

- Mejora la autopercepción del bienestar.
- Mejora el humor.
- Reduce los síntomas de ansiedad o depresión.
- Mejora la gestión individual del estrés.
- Ayuda a mejorar parámetros como la presión sanguínea, colesterol, sueño, obesidad, capacidad pulmonar...

Para la empresa

- Mayor productividad y eficiencia.
- Mejora del desempeño de los trabajadores.
- Reducción del absentismo y del presentismo (acudir al trabajo estando enfermo).
- Reducción de la tasa de abandono (retención).

Para la sociedad

- La mejora de la salud y la disminución de enfermedades implican un ahorro de costes de atención sanitaria. Muchas de las personas que se acogen a estos programas incrementan también su actividad física fuera de ellos.

Recomendaciones y buenas prácticas para implementar programas con wearables

Usar estos dispositivos incrementa la motivación para la participación de los trabajadores en hábitos saludables. Entre las claves para implementar programas de intervención basados en el uso de tecnoaccesorios destacamos estas:

- Desarrollar metas y objetivos de manera colaborativa (de la empresa, del centro o del departamento).
- Diseñar e incentivar programas con competiciones y desafíos internos. Identificar personas comprometidas en el lugar de trabajo para coordinar actividades.
- Potenciar la función de los encargados, capataces, jefes de obra y otro personal de la cadena de mando como promotores de cambio en los hábitos entre las personas a las que dirigen. Por ejemplo participando en las competiciones.
- Mantener una comunicación abierta con los trabajadores para motivarles y apoyarles.

Recomendaciones y buenas prácticas para el uso de wearables por los trabajadores

La tecnología wearable se utiliza para recolectar datos en formato electrónico. Y, como todos los datos y aparatos electrónicos, son susceptibles de ser copiados o hackeados o de ser infectados por virus informáticos. Es por ello que se deben tomar una serie de precauciones básicas para evitar la pérdida o robo de datos o los virus:

- Antes de comprar un tecnoaccesorio, infórmate sobre cómo funciona: qué datos recopila, qué tecnología usa y, sobre todo, qué medidas de seguridad incluye.
- Comparte solo la información imprescindible: no abuses de las redes sociales o los foros de deportes.
- Presta mucha atención a la configuración de los ajustes de privacidad. Por ejemplo, si no es necesario conocer tu ubicación o tener acceso a la cámara o el micrófono, no los actives. Mantén el *bluetooth* desactivado o no visible siempre que sea posible y utiliza un PIN que resulte difícil de descifrar.

>

- Busca tecnoaccesorios de empresas de reconocido prestigio y con gran cantidad de usuarios; así será más fácil que te enteres de cualquier problema o que la empresa responda en caso de inconvenientes.
- Borra la información del tecnoaccesorio una vez descargada en tu disco de almacenamiento.

Asimismo hay algunos elementos que influyen positivamente en el uso de tecnoaccesorios:

- Ten en cuenta que la portabilidad (peso, volumen, ergonomía, confort, etc.) y la resistencia del tecnoaccesorio es un elemento clave para motivarte a continuar usándolo.
- Si usas tecnoaccesorios ayudarás a que tus compañeros pierdan sus reticencias a usarlos.

El uso de tecnoaccesorios ha revolucionado la industria de la salud y el foco se ha dirigido a los programas de prevención que facilitan que los trabajadores se vuelvan activos y tomen responsabilidad sobre su propia salud. Algunas posibles utilidades prácticas de *wearables* para los trabajadores de la construcción son:

- Usar los relojes o controladores de actividad física para monitorear la actividad al volante de vehículos y maquinaria de obra: sirve para, entre otras muchas cosas, evitar movimientos repetitivos, corregir malas posturas del brazo o la muñeca, conocer cuándo soltamos una mano del volante...
- Algunas empresas de seguros ofrecen descuentos en las primas para quien acredite un determinado objetivo de actividad física (por ejemplo, si se alcanzan equis pasos al día durante equis tiempo).
- Monitorizar determinadas constantes vitales, datos médicos y de hábitos: pulso y ritmo cardíaco, temperatura y humedad corporal, flujo de aire, ritmo de la respiración, niveles de azúcar..., calorías consumidas o quemadas, tipo de comida y bebida y cantidades ingeridas, ejercicio realizado (podómetros, medidores de distancia, de esfuerzo...), cantidad y calidad del sueño, actividad cerebral,
- Controlar las posturas inadecuadas o la posición o situación del trabajador (de pie, tumbado, andando...) en el trabajo o monitorear la fatiga. También se pueden usar para ayudar a dejar de fumar.
- Usar la georreferencia para monitorear los posibles resbalones, tropezos y caídas del trabajador o, incluso, como dispositivo de hombre muerto (algunos *walkie-talkies* ya incluyen esta función).

El uso de la tecnología tiene efectos directos demostrados sobre la actividad física. Por ejemplo, usar podómetros o acelerómetros incrementa la actividad física aproximadamente una hora por semana.



3.5

CUESTIONARIOS DE ACTIVIDAD FÍSICA

Introducción

La Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo (PST) consiste, según la Declaración de Luxemburgo, *en aunar los esfuerzos de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo.*

Para conseguir el objetivo se debe mejorar la organización y las condiciones de trabajo, promover hábitos de vida saludables, fomentando la participación activa de los trabajadores y su desarrollo individual.

La PST ayuda a disminuir las enfermedades y, por tanto, los costes derivados de ellas, incrementa la productividad y mejora el clima laboral y la salud de los empleados.

Una de las partes fundamentales de la PST es la incentivación para la realización de actividad física. La construcción es un sector en el que la actividad física es un elemento estructural y, sin embargo, se puede permanecer largos periodos de tiempo inactivos, lo que supone un claro factor de riesgo. También nos encontramos con determinadas tareas administrativas o de manejo de maquinaria o camiones con características sedentarias.

Para poder diseñar e implementar estrategias de fomento de la actividad física, lo primero que se necesita es contar con un diagnóstico certero de la situación. Para medir el nivel de actividad física, la cantidad y tipo de ejercicio que realizamos, se pueden usar muy diversos instrumentos. Se recomienda:

- el **Cuestionario Internacional de Actividad Física** (IPAQ, *International Physical Activity Questionnaire*) para aplicarlo por parte de la empresa y,
- el **Cuestionario sobre estilos de vida saludable del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar**, para una autoevaluación individual del trabajador.

Cuestionario IPAQ

Por su sencillez, comparabilidad y aceptación internacional se recomienda, para las empresas, el uso del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ, *International Physical Activity Questionnaire*). El IPAQ es un instrumento de medida de para conocer las características y condiciones de la actividad física o ejercicio que realiza una persona, tanto dentro del ámbito laboral como fuera de él y saber si nuestros hábitos de actividad son los correctos o si son sedentarios.

Se trata de una autoevaluación que se puede usar para categorizar al conjunto de trabajadores para conocer si la actividad física que realizan es suficiente y adecuada, detectar los puntos débiles en cuestión de ejercicio, deporte y hábitos de vida activa y, en su caso, poder tomar las medidas oportunas para alcanzar unos niveles saludables.

También es muy útil para medir los resultados de campañas sobre ejercicio, deporte y hábitos de vida activa. Para ello se administra antes y después de la campaña y se analizan las variaciones.

El IPAQ está auspiciado por el Instituto Karolinska, la Universidad de Sidney, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) y en España lo promueve el INSST (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo).

Existen varias versiones del instrumento de acuerdo al número de preguntas, el período de evaluación y el método de aplicación. Está diseñado para ser usados en adultos entre 18 y 69 años.

La **versión corta** (7 preguntas) proporciona información sobre el tiempo empleado al caminar, en actividades de intensidad moderada y vigorosa y en actividades sedentarias.

La **versión larga** (27 preguntas) registra información en actividades de mantenimiento del hogar y jardinería, transporte, tiempo libre, actividades sedentarias y, más importante a los efectos laborales, sobre actividades ocupacionales.

Se recomienda la versión larga ya que proporciona mucho más detalle sobre las distintas dimensiones de la actividad física.

En función de los resultados obtenidos se determina el grado de actividad física y se marcan las deficiencias para poder enfrentarlas mediante un plan de acción.

Cuestionario sobre estilos de vida saludable del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad pone a disposición de los usuarios un cuestionario online sobre estilos de vida saludable muy sencillo y útil para evaluar la actividad física de personas entre 18 y 64 años, para determinar si se cumplen con las recomendaciones de actividad física, y con recomendaciones prácticas para cumplirlas, una vez que se envían las respuestas.

Se recomienda para que sea autoadministrado por los trabajadores y se compone de 4 preguntas tipo test.

<https://encuestas.msssi.gob.es/limesurvey/index.php/996868>

Cuestionario



Estilos de vida saludable - Actividad Física: 18 A 64 AÑOS

Ser una persona activa te ayuda a mantenerte ágil físicamente, mejora el bienestar mental y social, mejora la función cognitiva, ayuda a disfrutar de una buena calidad de vida, a mantener un peso adecuado y reduce el riesgo de desarrollar algunas de las enfermedades crónicas más frecuentes, como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, hipercolesterolemia o cáncer de mama o colon, mejorando la evolución de algunas de ellas (diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia).

Este cuestionario te permitirá saber de forma sencilla si cumples las recomendaciones de actividad física para la salud. En función de tus respuestas se te facilitarán unas orientaciones generales. Adapta la actividad física a tu estado de salud y capacidades: **mantente activo o activa hasta donde te sea posible y de forma progresiva.**

- 1** La actividad física recomendada en personas adultas es de 150 minutos de actividad física de intensidad moderada o 75 minutos de actividad física de intensidad vigorosa a la semana, que pueden alcanzarse sumando periodos de al menos 10 minutos. En una semana normal, ¿cómo estás de cerca de cumplir estas recomendaciones?

Actividad física moderada es, por ejemplo, caminar a paso ligero o pasear en bicicleta y actividad física vigorosa es correr, ir en bicicleta pedaleando rápidamente o practicar algún deporte:

- ☐ Lo cumplo cada semana.
- ☐ Casi lo cumplo, pero no completamente.
- ☐ Cumplo aproximadamente la mitad de lo recomendado.
- ☐ Estoy muy lejos de cumplir estas recomendaciones.

Actividad física aeróbica de intensidad moderada: Se acelera el ritmo cardíaco y el respiratorio pero aún se puede hablar.

Actividad física aeróbica de intensidad vigorosa: La respiración se ve dificultada y falta el aliento, el ritmo cardíaco es más elevado.

1 minuto de actividad física vigorosa equivale aproximadamente a dos minutos de actividad física moderada.

- 2** Si no cumples con las recomendaciones mínimas de actividad física recomendada (al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana), ¿Cuál es la razón? (se puede marcar más de una).

- ☐ No tengo tiempo.
- ☐ Estoy muy cansado/a.
- ☐ No me gusta hacer ejercicio.
- ☐ No creo que lo pueda lograr.
- ☐ No tengo dinero para ir al gimnasio.
- ☐ Ninguna de las anteriores.

Cuestionario



- 3** De media, ¿cuántos días a la semana realizas actividades de fortalecimiento muscular y de mejora de la masa ósea? Por ejemplo, empujar, tirar, transportar o levantar cosas pesadas (incluido tu propio cuerpo), saltar, correr o practicar deportes.

- ☐ Al menos 2 días a la semana.
- ☐ Al menos 1 día a la semana.
- ☐ Casi nunca.

Actividades de fortalecimiento muscular: son actividades que sirven para desarrollar y fortalecer los músculos y los huesos. Comprenden actividades de fuerza (aquellas que producen una contracción muscular al vencer una resistencia) y actividades de resistencia muscular (aquellas que mantienen esa contracción). Las actividades de fortalecimiento muscular deben suponer de un moderado a un alto nivel de esfuerzo y trabajar los grandes grupos musculares.

Actividades de mejora de la masa ósea: Actividades, generalmente, de impacto con el suelo (impacto osteoarticular) que producen una fuerza mecánica de tracción o compresión sobre los huesos, que promueve el crecimiento y fortalecimiento de los mismos

- 4** De media, ¿Cuántos días a la semana realizas actividades que mejoran la flexibilidad? Por ejemplo, hacer estiramientos suaves de los músculos, hacer gimnasia, artes marciales, yoga o pilates.

- ☐ Al menos 2 días a la semana.
- ☐ Al menos 1 día a la semana.
- ☐ Casi nunca.

Actividades para mejorar la flexibilidad: son actividades que mejoran la movilidad de las articulaciones, en todo su rango de movimiento.



3.6

RECOMENDACIONES Y BUENAS PRÁCTICAS PARA ALCANZAR UN BUEN NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA

Introducción

La Organización Mundial de Salud (OMS) recomienda la modificación de los hábitos de vida hacia un estilo de vida sano, que incluye (además del cuidado de la alimentación, la eliminación o reducción de los hábitos de consumo de alcohol y tabaco, el descanso adecuado y una buena gestión de las exigencias mentales) la realización de actividad física y la supresión de comportamientos sedentarios.

Pese a que la construcción es un sector en el que se realizan muchas actividades físicas, hay tareas y funciones (administración, conducción de maquinaria o camiones, manejo de grúas...) que no las requieren. Además, los hábitos de vida abarcan más allá del entorno laboral por lo que la falta de actividad física fuera del trabajo también puede incrementar los riesgos del sedentarismo. El comportamiento sedentario está asociado con la mala salud en todos los rangos de edad, independientemente de la actividad física.

Pero, ¿qué entendemos por actividad física? Se trata de cualquier movimiento corporal mediante una contracción musculoesquelética que incrementa el gasto energético por encima del nivel basal o de reposo. Es importante diferenciar actividad física de ejercicio. El ejercicio es solo una parte de la actividad física: tiene como objetivo mantener o mejorar la forma física. La actividad física abarca muchos más elementos que implican movimientos corporales como parte del trabajo, de los desplazamientos activos, de las tareas domésticas o de actividades recreativas o de ocio.

Beneficios de la actividad física

La actividad física, practicada de manera frecuente y regular, mejora las funciones cardiorrespiratorias, el sistema musculoesquelético y tiene efectos positivos sobre multitud de trastornos y enfermedades: hipertensión, colesterol HDL, diabetes, varios tipos de cáncer, demencia, infarto, artritis, esclerosis múltiple, aumento de peso y un largo etcétera.

Además, favorece también el desarrollo psicológico y el social. Ayuda a mejorar la autopercepción de bienestar mental y emocional: mejor humor, reducción de los síntomas de depresión-ansiedad y mejora de la gestión individual del estrés, mejora el sueño... Y tiene beneficios a nivel social: fomenta la socialización y la interacción con otras personas y, si se hace en equipo, ayuda a transmitir los valores y el respeto a las normas y el sentido de pertenencia.

>

En definitiva, la actividad física adecuada mejora la calidad de vida.

Pero es muy importante planificar bien la actividad física, puesto que hacerlo mal puede anular los efectos beneficiosos. Por eso a continuación, se detallan una serie de recomendaciones para que puedas hacer una buena programación o plan de actividad física para alcanzar los mejores resultados para tu salud y bienestar, tanto físicos como mentales y sociales.

Recomendaciones y buenas prácticas para alcanzar un buen nivel de actividad física

- Empieza poco a poco y aumenta paulatinamente la duración y la intensidad.
- Distribuye la actividad de forma regular a lo largo de toda la semana, por ejemplo: 30 minutos de actividad moderada mínimo 5 veces a la semana (cuantos más días, mejor).
- Utiliza recordatorios para motivarte a ponerte en marcha: pon una alarma en el móvil o un cartel en la puerta o en la nevera, deja la bici junto a la entrada, deja la ropa de deporte preparada...
- La duración mínima de la actividad debe ser de 10 minutos para que genere sus efectos beneficiosos.
- Empieza y termina la actividad de manera suave: calienta antes de empezar y estira al terminar.
- Usa ropa y calzados apropiados para la actividad y condiciones climáticas. Si has sudado, sécate y cámbiate la ropa.
- Evita las temperaturas extremas: elude las horas de más calor o más frío.
- Usa protector solar y gorra para protegerte del sol.
- No comas justo antes de actividad, especialmente si va a ser intensa. Come algo ligero al menos 90 minutos antes de una actividad de intensidad media o alta.
- Recuerda hidratarte y que la mejor hidratación es el agua.
- Incorpora la actividad física como algo normal en tu rutina diaria: ve a trabajar andando o en bici, ve a la compra andando en lugar de en coche, baila, comparte actividades físicas con tu familia o amigos... Realizar la actividad física acompañado ayuda al compromiso y a la motivación.
- Ten en cuenta tu estado físico y tu salud: respeta tus límites, no se trata de entrenamientos para deportistas de élite. Si aparecen molestias agudas o dolores o si te mareas, finaliza la actividad y si persisten, consulta a tu médico.
- Elabora un plan de actividad física: decide cuáles son tus objetivos, qué quieres lograr a largo plazo, y define cuáles son los pasos para conseguirlo (metas a corto plazo para tomar conciencia de los avances).
- Registra tu plan y tu actividad para controlarlos. Existen múltiples aplicaciones para móviles y tecnoaccesorios que facilitan ese registro. Revisa el plan semanalmente y haz las modificaciones para ajustarlo en caso necesario (identifica las posibles barreras: motivación, dedicación, tiempo, turnos, horarios... y traza un plan para superarlas).
- También puedes elaborar un diario de actividad, escribiendo cómo te sientes después de practicarla, qué beneficios le ves, qué pasaría si no la hicieras, qué dificultades has encontrado, cuál va a ser tu recompensa cuando alcances alguna de las metas que te hayas marcado...
- Y no olvides que descansar y dormir adecuadamente son fundamentales para mantener un buen tono físico.



3.7

NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA RECOMENDADA

Introducción

El nivel de actividad física recomendada supone la cantidad o volumen de actividad física que se considera adecuada para los distintos segmentos de edad.

Pero antes de entrar en las recomendaciones es necesario que conozcas algunas dimensiones relacionadas con la actividad física:

- **Frecuencia:** es el número de sesiones o de veces que se realiza una actividad física en un periodo determinado (diario, semanal, mensual...). Lo más común es referenciarlo en semanas.
- **Intensidad:** es la respuesta fisiológica del cuerpo cuando llevamos a cabo una actividad física, es decir, el esfuerzo que requiera realizarla. Se puede medir de muchas formas (calorías consumidas, frecuencia cardíaca...) pero lo más habitual es medirlo en MET.

Un MET (o equivalente metabólico de la tarea) *“es la tasa de consumo de energía en estado de reposo. Se ha fijado convencionalmente en 3,5 milímetros de oxígeno por kilogramo de peso corporal y por minuto, que es el consumo mínimo de oxígeno que el organismo necesita para mantener sus constantes vitales. Por lo tanto, una actividad con un nivel de 3 MET requerirá un gasto de energía igual a tres veces el gasto en estado de reposo”. Un MET equivale al gasto energético de estar sentado tranquilamente, que se estima en 1 Kcal/kg/h.*

>

Existen 3 grados de intensidad:

- **Leve o suave:** permite hablar o cantar sin esfuerzo mientras se practica (caminar a paso lento-3 km/h-, plantar macetas, limpiar el polvo...). Normalmente consumen menos de 3 MET. En una escala relativa sobre la capacidad individual de la persona sería menos de un 5 en una escala de 0 a 10.
- **Moderada:** se incrementa la sensación de calor, los ritmos cardíaco y respiratorio y se empieza a sudar ligeramente y empieza a costar hablar, aunque no hay sensación de falta de aire (caminar a paso ligero-más de 6 km/h-, pasear en bici –menos de 20 km/h-, sacar a pasear al perro, barrer o pasar el aspirador, bajar escaleras, subirlas despacio, hacer pilates... Normalmente consumen entre 3 y 6 MET. O, en la escala individual entre un 5 y un 7.
- **Vigorosa o intensa:** se produce una sensación más intensa de calor y una mayor sudoración. Se incrementa notablemente el ritmo cardíaco y resulta más difícil respirar y, por lo tanto, hablar mientras se lleva a cabo (correr, montar en bici a más de 20 km/h, jugar al fútbol o al baloncesto, nadar a velocidad media, hacer aeróbic, zumba...). Normalmente consumen más de 6 MET. O a partir de 7 en la escala de 0 a 10.

Por ejemplo, si una persona realiza una actividad moderada, de 4 MET durante 30 minutos, conseguirá un resultado de 120 MET/min. El mismo resultado se conseguiría realizando una actividad vigorosa, de 8 MET durante 15 minutos.

- **Duración o tiempo:** se refiere a la duración total de la actividad, que normalmente se mide en minutos. Hasta fines del siglo pasado se consideraba necesario que la actividad se llevara a cabo sin descansos y de forma continua para que surtiera los mejores efectos. Pero actualmente los cálculos de actividad se realizan desde un mínimo de 10 minutos.
- **Tipo:** tiene en cuenta, para clasificar la actividad, su objetivo o el sistema metabólico sobre el que influye.
 - Aeróbicas o actividades de resistencia: correr, montar en bici, nadar...
 - De fortalecimiento muscular u óseo o actividades cortas e intensas basadas en la fuerza (anaeróbicas): saltar, subir escaleras, levantar pesos...
 - De mejora de la flexibilidad: estiramientos, yoga, pilates, gimnasia, artes marciales...
 - De mejora del equilibrio y la coordinación: bailar, actividades de propiocepción y de conciencia espacial...
- **Contexto:** se refiere al entorno (casa, gimnasio, pabellón, parque...) y las circunstancias en que se desarrolla (en equipo, solo o por parejas; como parte de un entrenamiento, de una actividad lúdica o familiar...).

Así, el volumen de actividad física viene determinado por estos factores. En realidad es el producto de la siguiente fórmula: frecuencia X intensidad X duración X tipo de actividad.

Nivel de actividad física recomendada

Es importante aclarar que el volumen de actividad física recomendada depende de las condiciones de la persona. Si bien las recomendaciones para las personas en edad de trabajar son comunes, la frecuencia, la intensidad, la duración y el tipo de actividad pueden variar por muchos factores: edad (no es lo mismo realizar actividad física con 20 años que con 64), condición física (no es lo mismo haber sido deportista que una persona sedentaria), lesiones (habrá actividades que no sean adecuadas), discapacidades, disponibilidad de tiempo, acceso a instalaciones deportivas...

Para la población en edad de trabajar, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social realiza una serie de recomendaciones, muy similares a las validadas por múltiples entidades internacionales relacionadas con la salud, sobre el nivel de actividad. Se trata de orientaciones generales y, por tanto, pueden adaptarse según las necesidades y características personales.

Es importante diferenciar entre deporte o ejercicio y actividad física. Todo deporte es actividad física, pero no toda actividad física es deporte. Esto significa que podemos realizar actividad física sin necesidad de hacer deporte. Esa actividad física:

- Puede ser parte de nuestras tareas o rutinas cotidianas: ir andando o en bici a la obra en lugar de ir en coche, pasear con tu familia o amigos, jugar con tus hijos, limpiar el polvo de casa, etc.
- Se puede realizar en cualquier lugar, sin tener que depender de los horarios y costes de gimnasios o instalaciones deportivas.
- No es necesario realizarla de forma continua, ya que a partir de los 10 minutos empiezan a surtir los beneficios.

Las recomendaciones se hacen por periodos semanales, es decir, volumen de actividad por semana:

- 150 minutos (2,5 h) de actividad física moderada, 75 minutos (hora y cuarto) de actividad física vigorosa o una combinación equivalente de ambas. Se considera que la actividad vigorosa supone el doble de volumen que la moderada.
- Con 300 minutos de actividad moderada, 150 minutos de actividad vigorosa o una combinación equivalente de ambas se consigue potenciar los beneficios.
- Realizar, al menos dos veces por semana, actividades de fortalecimiento y mejora musculoesqueléticas, que incluyan los grandes grupos musculares y de 8 a 12 repeticiones por cada grupo muscular.
- Realizar, al menos 3 veces por semana, actividades de mejora de la flexibilidad, del equilibrio y de la coordinación.

Consejos para optimizar la actividad física:

- La actividad física es preferible realizarla regularmente y distribuirla a lo largo de la semana.
- Si es posible realizar actividades físicas todos los días, mejor. Si no lo es, cuantos más días, mejor. Por ejemplo, realizar sesiones de 30 minutos de actividad moderada cinco días a la semana.
- En todo caso, cualquier actividad y duración, aunque sea de menos de 10 minutos, es beneficiosa para tu salud.
- Reduce los periodos sedentarios: cada hora o dos horas realiza descansos activos (levántate y muévete, haz estiramientos, baja o sube las escaleras, etc.) y limita el tiempo que pasas frente a una pantalla (tele, ordenador, tablet, consola o móvil).



04

SUEÑO Y DESCANSO

Cuando se habla de hábitos saludables en España lo más común es referirse a la práctica de ejercicio físico y a alimentarse de forma adecuada, para combatir la obesidad y el sedentarismo.

Si bien esas dos áreas son esenciales, en numerosas ocasiones pasa desapercibida la importancia que tiene en nuestra salud descansar adecuadamente, dormir suficientemente.

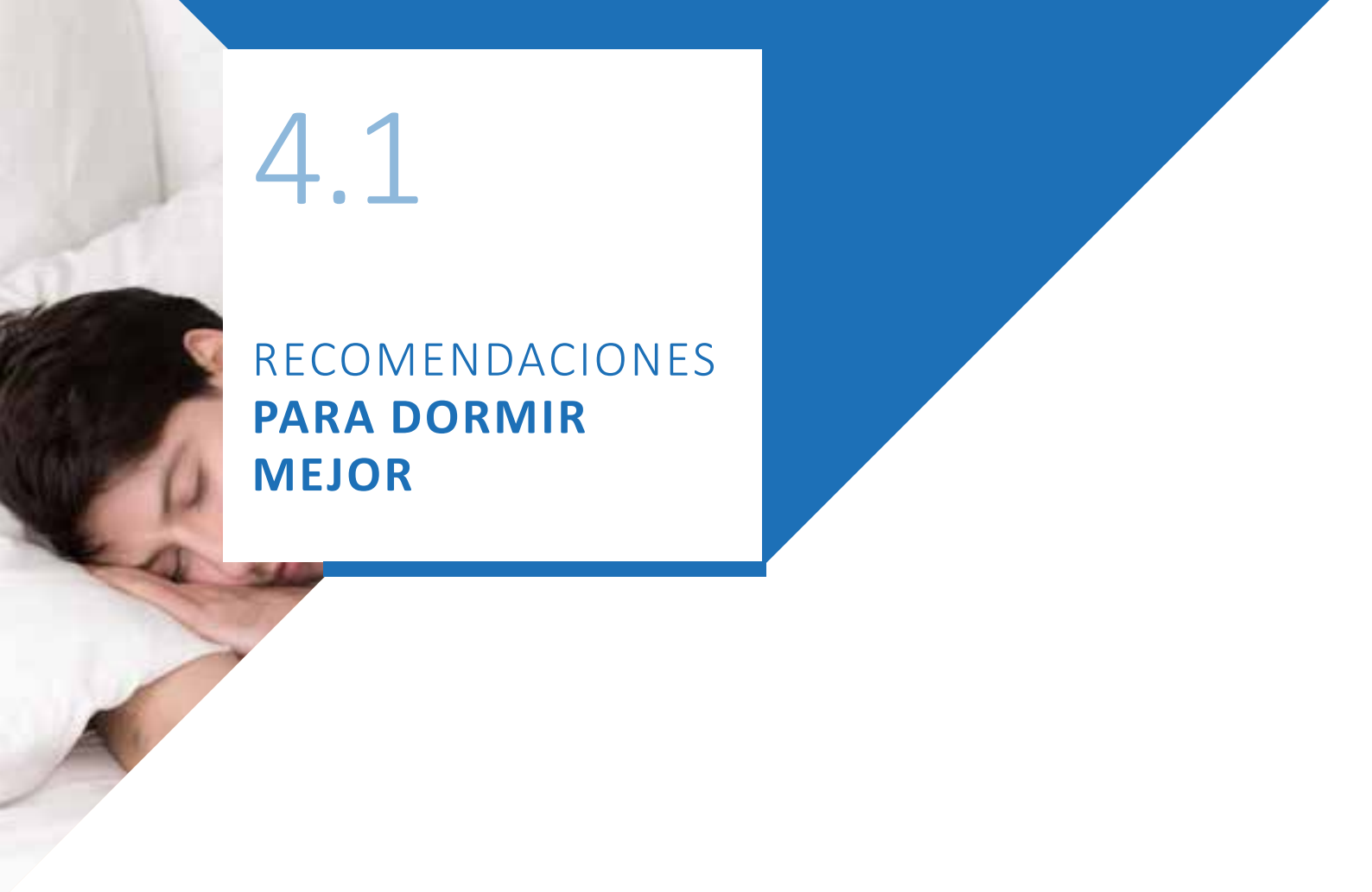
Es probable que la distribución de horarios en nuestro país juegue un papel importante en todo esto, alargando las jornadas laborales y retrasando la hora a la que se produce la última ingesta.

Si bien el número de horas de sueño óptimo para cada individuo depende de varios factores, se considera que, salvo excepciones, dormir menos de siete horas a diario puede tener un efecto negativo en la salud. De entrada puede que no permita recuperarse completamente de la fatiga normal debida al trabajo.

Hay condiciones de trabajo que suponen una disrupción en los ciclos biológicos de sueño y vigilia que, de forma sostenida, se cree que perjudican la salud de las personas. Hablamos de trabajo nocturno y a turnos.

En ocasiones puede que la razón de la falta de reposo sea la dificultad para conciliar el sueño por diversas razones. Para combatirlo proponemos algunas recomendaciones para dormir mejor.

Dentro de las medidas para descansar mejor, se proponen alternativas de ocio saludable.



4.1

RECOMENDACIONES PARA DORMIR MEJOR

Introducción

El insomnio es la incapacidad para iniciar, consolidar o mantener el sueño, así como el despertar precoz o el sueño no reparador. Es el trastorno del sueño más frecuente en la población general. Tiene mayor prevalencia en las mujeres, pero los hábitos sociales hacen que sea cada vez más habitual en varones y niños. También influye en él la edad: cuanto mayor se es, más disminuye la calidad del sueño. Las condiciones de trabajo pueden ser también un elemento distorsionador del sueño. En el sector de la construcción se pueden destacar: los ambientes ruidosos, la exposición a temperaturas extremas, los horarios, las largas distancias hasta la obra que requieren más tiempo para desplazarse, etc. También influye el estrés que puede provocar una deficiente organización del trabajo: plazos de entrega ajustados, cambio de órdenes, demoras en la entrega de material, el trabajo a turnos, el trabajo nocturno, la realización de horas extraordinarias, etc.

El insomnio influye de manera significativa en la posterior vigilia y puede causar diversos trastornos que afectan sustancialmente a la calidad de vida, como la vitalidad, la energía, la motivación y también a otros aspectos mentales y sociales así como a la capacidad y desempeño laboral, e incrementan la accidentabilidad.

El insomnio es multicausal y, por eso, su prevención e intervención deben ser también multifactorial y, a veces, individualizada. Para ello, es preciso hacer un diagnóstico lo más completo posible.

Una de las posibles soluciones es la educación sobre normas higiénicas de sueño. Por sí sola, la educación no es un tratamiento eficaz, pero es un elemento indispensable en cualquier tratamiento contra el insomnio.

Educación en higiene del sueño o recomendaciones para dormir mejor

A continuación se describen algunas recomendaciones de la Sociedad Española del Sueño que pueden ayudar a que duermas más y mejor, mediante la creación de buenos hábitos.

- Acuéstate y levántate todos los días, fines de semana incluidos, más o menos a la misma hora para regular tu reloj biológico. Los horarios irregulares aumentan las probabilidades de generar trastornos del sueño.
- Mantén la habitación con unas condiciones ambientales que faciliten el sueño: temperatura en torno a los 18º C, sin ruidos y oscura.
- Utiliza un colchón y una almohada adecuados a tus características físicas y de sueño.
- Realiza las comidas en horarios regulares y evita beber o comer mucho antes de acostarte o acostarte con hambre.
- Evita o limita el consumo de estimulantes (café, té, cola, chocolate, alcohol, tabaco...) a partir de las 5 de la tarde.
- Haz ejercicio físico moderado (no vigoroso): anda, monta en bici, nada, etc. Siempre de manera regular, con luz solar y, al menos, 3 horas antes de dormir, dado su efecto estimulante. Evita las actividades excitantes o el ejercicio vigoroso en las horas previas a irte a la cama.
- No duermas siestas y evita las situaciones que las propicien. Si la somnolencia es muy intensa, se puede dormir una pequeña siesta después de comer, pero, en todo caso, de no más de media hora.
- Trata de asociar el dormitorio y la cama con dormir:
 - no comas en la cama;
 - evita ver la tele, escuchar la radio, consultar el móvil o jugar a la consola en la cama;
 - realiza una rutina de acciones que te ayuden a prepararte para acostarte: ponte el pijama, lávate los dientes, etc. Hazlas siempre en el mismo orden;
 - haz ejercicios de relajación: respiración abdominal, relajación mental... para disminuir el grado de activación fisiológica. Evita conversaciones intensas o discusiones antes de acostarte. También puedes darte un baño relajante (a temperatura corporal).
- Vete a la cama solo cuando tengas sueño y reduce el tiempo que permaneces en ella: no más de 7-8 horas. Permanecer mucho tiempo en la cama puede provocar que tu sueño se fragmente y sea menos profundo.
- Apaga la luz cuando te acuestes. Si en 10-15 minutos no te has dormido, levántate y ve a otra habitación; realiza alguna actividad tranquila, como leer, hasta que te entre el sueño de nuevo y vuelve a la cama. Repite esta secuencia tantas veces como sea necesario. Haz lo mismo si te despiertas a mitad de la noche y no consigues dormirte de nuevo.

Recuerda que el sueño se puede controlar y se puede disminuir progresivamente el insomnio. Si con estas medidas de higiene tu sueño no mejora, acude a tu médico.

4.2

TRABAJO A TURNOS Y NOCTURNO

Introducción

Según el VI Convenio Colectivo General del Sector de la Construcción y el Estatuto de los Trabajadores, el trabajo nocturno es aquel que se realiza entre las 22.00 y las 6.00 h.

Se considera trabajador nocturno a aquel que realice normalmente en periodo nocturno una parte no inferior a 3 h de su jornada diaria de trabajo, así como a aquel que se prevea que puede realizar en tal periodo una parte no inferior a un tercio de su jornada de trabajo anual. El trabajo nocturno no puede exceder de 8 h diarias de promedio en un periodo de referencia de 15 días y los trabajadores nocturnos no podrán realizar horas extraordinarias.

El trabajo a turnos incluye las formas de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un periodo determinado de días o de semanas.

El trabajo a turnos se puede clasificar en:

- **Permanente**, que supone la adscripción a un turno fijo, o rotatorio, que supone la alternancia periódica entre distintos turnos.
- **Continuo**, que cubre todo el día y todos los días de la semana, o discontinuo, que se interrumpe el fin de semana, por la noche o algún día concreto.
- **Con o sin turno de noche** (parcial o totalmente), en el que el número de noches puede variar ampliamente.

Los sistemas de organización de los turnos también difieren en función de factores organizacionales: según el ciclo del turno (corto, medio-entre 10 días y un mes- y largo); según la duración del turno, hora de comienzo y fin, días consecutivos que se trabaja hasta el cambio de turno, etc. También se tiene en cuenta la dirección del cambio de turno, con rotación natural (mañana-tarde-noche), inversa (noche-tarde-mañana) o salteada (por ejemplo, tarde-mañana-noche) y su regularidad.

Según la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, en el sector de la construcción 7 de cada 10 trabajadores tiene jornada partida, el 13,7 % tiene jornada continua (un 0,7 % trabajan en el turno de noche), 14,9 % trabaja en turnos rotativos de mañana y tarde y el 0,4 % lo hace en turnos rotativos de mañana, tarde y noche. Un 1,4 % lo hacen en turnos distintos o irregulares.

¿Cómo afecta el trabajo a turnos?

El trabajo a turnos y nocturno implica mantener a la persona activa (cuerpo y mente) en momentos en los que esta necesita descanso y viceversa. Este desajuste biológico tiene consecuencias negativas para la salud y para la vida personal, familiar y social del trabajador. Las características personales y sociales del trabajador influyen de manera determinante en la conformación de estas consecuencias adversas, que pueden ser muy diferentes en distintos trabajadores pese a estar sometidos a circunstancias similares.

Nuestro cuerpo se rige por los llamados ritmos circadianos o ciclos de día y noche que influyen, fundamentalmente por la luz, en muchas de nuestras funciones vitales: sueño/vigilia, respiración, pulso, actividad física y cerebral... Además, la adaptabilidad a los ritmos se reduce con la edad.

Entre los efectos negativos del trabajo a turnos y nocturno se pueden distinguir:

Físicos: trastornos gastrointestinales o circulatorios, disminución o pérdida del apetito, trastornos nerviosos, mayor predisposición a padecer cáncer, fatiga crónica, irritabilidad, dolores de cabeza...

Sobre el sueño: dificultad para la recuperación de la fatiga y el alcance de los niveles óptimos tanto físicos como mentales, dificultad para conciliar el sueño o interrupciones en el mismo, etc.

Sobre la vida personal, familiar y social: empobrecimiento de las relaciones sociales y familiares por falta de tiempo compartido, dificultad para disfrutar del ocio, disminución de la capacidad de control (sensación de aislamiento o culpabilidad), dificultades para la realización de actividades formativas, deportivas, etc. que impliquen horarios rígidos o para acudir al médico, dificultad para usar transporte público en horario nocturno, etc.

Sobre la vida laboral: mayor frecuencia y gravedad de los accidentes (por cansancio, por déficit de atención, por falta de información debido a las prisas en los cambios de turnos...), aumento de la cantidad de errores, disminución de la productividad y de la calidad del trabajo, absentismo, insatisfacción personal en el trabajo, etc.

Recomendaciones y buenas prácticas para disminuir los efectos negativos del trabajo a turnos y nocturno

Para la empresa

Para la mejora de la organización de los tiempos de trabajo es imprescindible actuar a nivel organizativo. Y también es importante saber que no existe un modelo perfecto de organización de tiempos puesto que son muchos los factores, personales, colectivos, productivos, etc., que influyen en su definición. La premisa básica debe ser reducir lo máximo posible el trabajo a turnos y nocturno.

Pero como eso es muy difícil en la construcción, te indicamos algunas recomendaciones que pueden ayudar:

- Los dos principales objetivos deben ser el máximo respeto por los ritmos circadianos y de comida, por un lado, y por las relaciones personales, familiares y sociales, por otro. Por ello se debe tratar de hacer los horarios lo más regulares posible y reducir los horarios largos.
- Es fundamental contar con la participación de los trabajadores en la ordenación del tiempo de trabajo y dotarles del máximo grado de control posible sobre su jornada (por ejemplo, para permutar turnos con compañeros). En todo caso, es obligatorio un descanso de, al menos, 12 h entre turnos. Cuanto antes se conozca la asignación de turnos, mejor.

- Los ciclos cortos afectan menos a los ritmos circadianos pero perjudican a los hábitos alimenticios y la vida fuera del trabajo. Al contrario sucede con los ciclos largos.
- Los turnos de tarde o noche no deberían ser más largos que los de mañana. Ningún trabajador podrá estar más de dos semanas seguidas en el turno de noche, salvo adscripción voluntaria, ni hacer horas extras antes o después de una jornada en la que hayan realizado trabajo nocturno.
- Al cabo de varios turnos de noche consecutivos (dos o tres) se debe proporcionar una jornada completa de descanso.
- Establecer horarios de entrada y salida flexibles.
- Mantener cada equipo de trabajo en el mismo turno para facilitar la estabilidad de las relaciones.
- Aumentar las pausas y los tiempos de descanso y alimentación y disminuir la carga de trabajo en el turno de noche.
- Implementar sistemas de vigilancia de la salud específicos. Es obligatoria esta evaluación antes de ser adscrito a un trabajo nocturno.
- Establecer límites en función de criterios de tiempo, edad (mínima o máxima) o salud para el trabajo a turnos.

Para el trabajador

La organización de los tiempos de trabajo es una potestad de la empresa, pero como trabajador puedes tomar algunas medidas para tratar de paliar los efectos adversos:

- Mantén una correcta higiene del sueño. Después del turno de noche es conveniente dormir cuanto antes; también se recomienda echar una pequeña siesta durante el turno de noche. Pero las preferencias para dormir varían según las personas: identifica cuál es tu mejor horario y la duración que necesitas para recuperarte y descansar.
 - Cuida tu alimentación.
 - Realiza actividad física adecuada tus necesidades.
 - Participa en actividades sociales que se adecúen a tu horario.
 - Programa tus tareas para evitar las tareas más pesadas entre las 3 y las 6 de la madrugada. Ten en cuenta también la monotonía de las tareas.
 - Organiza tus pausas:
 - Si solo tienes una pausa, hazla sobre la mitad de la jornada.
 - Si puedes hacer varias, distribúyelas de manera homogénea durante la jornada. Como norma general, es mejor pausas más breves y frecuentes que largas y espaciadas.
 - No hagas los descansos en el lugar donde realizas la tarea: usa los locales o instalaciones destinados a tal fin.
 - Evita juntar varios turnos seguidos para luego acumular más días de descanso. Salvo para trabajadores jóvenes, esto implica mayor dificultad para reintegrarse al trabajo.
 - Implícate en la organización de los turnos, en la medida en que esto sea posible.
-



4.3

OCIO SALUDABLE

Introducción

El tiempo de ocio es nuestro tiempo libre, tiempo de respiro, distinto al dedicado al trabajo o a las responsabilidades domésticas; nos sirve para desconectar, para descansar y para el disfrute personal.

El “ocio saludable” es un concepto que define el tiempo libre utilizado para desarrollarnos como personas y cuidar nuestro cuerpo y mente de manera saludable; practicar un ocio saludable, por tanto, es sinónimo de mejor calidad de vida.

No todas las actividades de ocio las podemos clasificar como ocio saludable. El sedentarismo se asocia al desarrollo de enfermedades crónicas y mortalidad prematura. Sustituir tiempo de actividades sedentarias por actividades “en activo”, como pasear sin prisa, realizar actividades de bricolaje, o salir a caminar con grupos de personas, parecen tener efectos beneficiosos para el organismo.

En los tiempos actuales, y debido al uso de las nuevas tecnologías, es difícil desconectarse del trabajo. No disponer de tiempo libre puede tener efectos perjudiciales para la salud del trabajador, de manera que es posible que la actividad física realizada durante el tiempo libre ayude a desconectar de forma efectiva de las preocupaciones o actividades laborales.

Otras actividades saludables para el tiempo libre son el ocio compartido, entendido como la realización de actividades sociales, por ejemplo, voluntariado, o implicación en causas sociales. Se observa una relación positiva entre la cantidad de tiempo dedicado a las actividades de trabajo voluntario y la recuperación psicológica y desconexión tras el trabajo, así como mejora general de la satisfacción.

Recomendaciones para un ocio saludable

Estos son algunos consejos para tener un tiempo de ocio saludable:

Práctica del ejercicio físico: Ya sea en un gimnasio cerrado o mejor al aire libre, es una buena oportunidad para mejorar tu salud y retrasar la pérdida de masa muscular. Además, el ejercicio físico tiene importantes beneficios para la salud mental, debido a que se liberan endorfinas que mejoran nuestro estado de ánimo. Hoy en día se pueden practicar diferentes actividades físicas, como el ejercicio cardiovascular o aeróbico, el desarrollo muscular o práctica de fuerza, la flexibilidad, o la relajación. En caso de duda, es mejor que consultes con tu médico previamente qué tipo de actividad física es más beneficiosa para ti, en función de tus necesidades y de tu actividad laboral diaria.

Contacto con la naturaleza: El senderismo es una buena opción para activar el cuerpo, romper con el día a día y tomar contacto con la naturaleza. Se ha demostrado el efecto beneficioso de estar en contacto con la naturaleza para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. El senderismo es una actividad apta para todas las personas, no importa la edad ni la condición física. Hacer senderismo es caminar por el campo o la montaña, y a eso se suma el beneficio de hacerlo acompañado por otras personas. Es un ejercicio aeróbico, beneficioso para el sistema cardiovascular. Si practicas senderismo, es muy importante que vayas siempre preparado. No olvides llevar agua y comida, calzado adecuado para el terreno, sombrero, gafas de sol, crema de protección solar para evitar quemaduras en la piel y ropa cómoda.

Ocio cultural: Si te interesa la oferta cultural o te gusta aprender cosas nuevas y crecer como ser humano, ésta es tu alternativa. En algunos sectores se ha relacionado el uso del tiempo libre en ocio cultural con mejoras en la recuperación psicológica y desconexión tras el trabajo. Parece que el ocio cultural está relacionado positivamente con la salud de la población en general.

Puedes encontrar en muchos sitios oferta de espectáculos, exposiciones y talleres con actividades diversas: acudir a un concierto de música, aprender bricolaje, estudiar idiomas, etc. Además, muchos municipios ofrecen dentro de sus centros culturales talleres o actividades a bajo coste económico o incluso de forma gratuita. Puedes informarte en tu centro cultural o en el ayuntamiento de tu ciudad.

Actividades de voluntariado: El ocio también puede utilizarse para realizar actividades solidarias. La solidaridad como alternativa al ocio “de consumo” es una alternativa que cada vez tiene más seguidores. Estas experiencias pueden aportarnos bienestar y mucha satisfacción, además de aumentar la sensación de haber utilizado nuestro tiempo de manera eficaz y satisfactoria. Dentro de estas experiencias, están las actividades de voluntariado en una ONG, participar en asociaciones ecologistas o de apoyo a los derechos humanos.

Ocio y salud mental: El concepto actual de bienestar incluye el bienestar físico pero también el bienestar mental. El equilibrio se da cuando hay proporción entre actividad, descanso y vida social. Disponer de tiempo libre es fuente de salud mental. Son muchos los beneficios que se le atribuyen o se piensan que están asociados a la actividad del ocio. Entre ellos, una mayor percepción de libertad, independencia, autonomía, confianza en uno mismo, mejora de las habilidades sociales, mejor capacidad para resolver problemas, mejora del estado de ánimo, o mayor calidad de vida percibida.

Por lo tanto, el tiempo dedicado al ocio es importante, no es tiempo “desaprovechado”, sino que contribuye al bienestar físico y psíquico de los trabajadores.

Algunas sugerencias para un buen ocio y descanso

- Tu estado de ánimo mejora cuando realizas en tu tiempo libre actividades que te gustan y te entretienen.
- Dedica tiempo diario a tu ocio personal, en la medida de lo posible.
- Disfruta de la vida sencilla y de los pequeños detalles.
- Evita pasar muchas horas tumbado en la cama o viendo la televisión desde el sofá.
- El apoyo social es un buen amortiguador contra el estrés y el cansancio emocional. En tu tiempo libre rodeáte de amigos y familiares que te escuchen y apoyen.
- En la medida de lo posible, evita pensar o planificar temas relacionados con el trabajo al menos 2 horas antes de irte a dormir.
- Para descansar después del trabajo, establece unos horarios regulares para irte a la cama o para levantarte. Evita cenas copiosas, así como bebidas excitantes y el alcohol.





05

SALUD MENTAL

Respecto a la salud mental, si bien es un área que se viene trabajando dentro de los hábitos saludables, no se ha desarrollado tanto como sería deseable en España dentro del sector de la construcción.

Resulta curioso, dado que precisamente en el sector el estrés que se sufre puede ser bastante elevado por la necesidad de cumplir plazos de ejecución muchas veces ajustados. Esto hace que la combinación de presiones por la entrega con numerosas incidencias con la misma ejecución de los trabajos y la gestión de proveedores, suponga una sobrecarga enorme para los trabajadores.

Para paliarlo, a continuación se propone la práctica de ejercicios respiratorios que permitan reducir la ansiedad.

Además se tratan dos riesgos muy presentes: el estrés laboral, incluyendo la percepción por parte del trabajador, y el denominado síndrome de estar quemado por el trabajo (burn-out).

Los efectos perjudiciales del estrés cuando se mantiene a niveles altos han sido bien estudiados y se conoce su implicación a nivel cardiovascular.

El síndrome de estar quemado por el trabajo, derivado de una situación de estrés sostenido, se manifiesta en conductas y emociones negativas dirigidas hacia los compañeros, jefes, proveedores, el ejercicio de la profesión y hacia sí mismo, con muestras de agotamiento emocional.



5.1

PRÁCTICA DE LA RELAJACIÓN: **RESPIRACIÓN ABDOMINAL O DIAFRAGMÁTICA**

Introducción

Una técnica de relajación es cualquier método cuya misión consiste en que la persona pueda controlar su propio nivel de activación fisiológica de manera autónoma.

La activación o activación fisiológica es la sensación que todos tenemos cuando estamos nerviosos o en estado de alerta. Nuestro cuerpo reacciona así ante determinadas situaciones; por ejemplo, ante una amenaza física o social: sudamos más, se nos acelera el corazón, o nos tiemblan las manos. La intensidad de la reacción depende de cada persona. Son reacciones normales y no son perjudiciales para la salud.

Cuando esta reacción, en lugar de ser corta, se mantiene en el tiempo o bien ocurre con mucha frecuencia, pueden aparecer problemas de salud debidos al desgaste del cuerpo, que consume sus recursos para sobrevivir a la situación o amenaza percibida por el individuo.

La práctica regular de cualquier técnica de relajación ayuda a bajar el nivel de activación fisiológico y también afecta positivamente a nivel mental y conductual, disminuyendo el malestar y controlando las emociones negativas.

Respiración diafragmática o controlada

La respiración diafragmática es respirar con el abdomen de manera lenta y pausada. Todos respiramos, y es importante valorar el papel de respirar de manera correcta. La respiración predominantemente abdominal y con volumen elevado de aire en la inspiración aporta más oxígeno al organismo, ralentiza la aparición de la fatiga y reduce el trabajo para el corazón. Sin embargo, esta respiración es poco frecuente, lo normal es respirar de manera rápida, muy superficial, especialmente en momentos de ansiedad o nerviosismo.

Los ejercicios dirigidos a la práctica de la respiración abdominal han mostrado ser útiles en la reducción del nerviosismo y la ansiedad, la fatiga muscular y el cansancio, siendo una de las estrategias más sencillas para hacer frente a situaciones de estrés y controlar los aumentos de activación fisiológica.

La relajación a través de la respiración es una técnica sencilla y adecuada para la mayor parte de las personas, y su práctica asidua permite ponerla en práctica cuando sea necesario en cortos periodos de tiempo, incluso dentro de la propia actividad laboral.

Práctica de la respiración diafragmática

Para comenzar la práctica de la relajación basada en la respiración diafragmática o respiración controlada (también llamada respiración abdominal), debes colocarte en una postura cómoda, sentado o preferiblemente tumbado, y con los ojos cerrados. Antes de comenzar el entrenamiento, debes buscar un lugar sin distracciones y dedicarte unos minutos a estar tranquilo. Una vez que domines la técnica, podrás utilizarla de pie o incluso caminando, e incorporarla a tu vida diaria.

Sigue los siguientes pasos para empezar a practicar esta técnica de relajación:

- 1. Coloca tus manos en el abdomen y respira con normalidad, relajado, tomando tiempo para la práctica. Cuando decidas empezar, expulsa primero todo el aire para vaciar los pulmones.**
- 2. Comienza a inspirar, introduciendo el aire por la nariz hacia adentro, hasta tu abdomen. Notarás cómo las manos situadas en esta zona se van elevando conforme entras aire a tu cuerpo.**
- 3. Retén durante unos breves instantes el aire en el abdomen, sin forzar y sin presión.**
- 4. Expulsa el aire desde el abdomen, por la nariz/boca, de manera relajada y lenta. Concéntrate en cómo el abdomen se va desinflando y tus manos van bajando.**
- 5. Mantén unos momentos tus pulmones sin aire, pero sin forzar, sintiendo que te vas relajando, y cuando sientas la necesidad de inspirar de nuevo, hazlo lenta y profundamente, volviendo a llenar los pulmones y abdomen mientras tus manos vuelven a subir.**
- 6. Durante toda la práctica, concéntrate en que la respiración sea profunda y abdominal, y en el efecto de las manos que suben y bajan cuando se hincha o deshincha el abdomen.**

Repite estos pasos – inspirar y expirar – varias veces, siendo recomendable la práctica regular cada día, al menos durante 2 minutos. También puedes practicarla antes de dormir en la cama o bien antes de levantarte por las mañanas.

El objetivo es que practiques con regularidad, así dominarás la técnica en poco tiempo y podrás utilizarla para relajarte en los momentos en los que te sientas más nervioso (en la calle, en la obra, etc.), en pocos minutos y sin que nadie se dé cuenta.

Algunos consejos útiles

Al principio empieza a practicar esta técnica cuando estés más relajado, con el objetivo de aprender e ir cogiendo experiencia. Cuando ya la domines, podrás ponerla en práctica en cualquier momento y lugar.

Para tus primeras prácticas, busca un lugar cómodo, sin ruidos, donde estés a gusto y puedas estar un rato sin distracciones.

Es recomendable empezar a practicar en posición tumbado boca arriba, porque podrás concentrarte mejor en el paso del aire por tu cuerpo.

No exageres la inspiración. Si tomas mucho aire varias veces seguidas puedes marearte. Si esto ocurriera, detente durante unos minutos y luego vuelve a intentarlo, siguiendo un ritmo más lento.

También puedes utilizar algún objeto que colocarás en el abdomen para concentrarte en la sensación de subida y bajada mientras estás practicando esta técnica de relajación.





5.2

RIESGOS PSICOSOCIALES, ESTRÉS Y BURNOUT

Introducción

De acuerdo con la OMS, 1946 (Organización Mundial de la Salud), la Salud se define como *“el estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de enfermedad”*.

Los riesgos psicosociales se pueden definir como: *“Aquellos aspectos del diseño, organización y dirección del trabajo y de su entorno social que pueden causar daños psíquicos, sociales o físicos en la salud de los trabajadores”* (Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo). En realidad se trata de “hechos” con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador, fundamentalmente en forma de estrés laboral, violencia en el trabajo o precariedad, en amplio sentido.

En el sector de la construcción, en general, se le ha dado poca relevancia a los factores psicosociales y al bienestar mental, debido a la existencia de otros numerosos problemas relacionados con la seguridad, la ergonomía y los riesgos higiénicos.

Qué es Estrés y Burnout

El trabajo puede tener efectos negativos en la salud mental, particularmente en forma de estrés. El estrés es un proceso natural derivado de la interacción entre el individuo y el medio ambiente que le rodea. El estrés nos afecta a todos y puede sobrellevarse de diferente modo dependiendo de las diferentes situaciones a las que nos enfrentamos, de nuestros recursos personales y de las estrategias que utilizamos para abordar cada situación.

Cuando el estrés se prolonga en el tiempo y es constante, la persona está más activada de lo normal y pueden conducir a mayores niveles de ansiedad, irritabilidad e ira. Si la situación continúa manteniéndose, puede aparecer depresión. El estrés mantenido consume los recursos del organismo, produce fatiga y puede derivar en problemas importantes para la salud.

>

El síndrome de burnout o “estar quemado” en el trabajo es un tipo de estrés prolongado, motivado fundamentalmente por la sensación de realizar esfuerzos que no se ven recompensados y que acaba ocasionando pérdida de calidad en las relaciones personales y disminución de la calidad de trabajo realizado. Principalmente, están expuestos a este síndrome individuos con puestos de trabajo relacionados con la atención a personas, pero también puede darse en individuos que trabajan en empresas con alto nivel de exigencia en cuanto al rendimiento.

El síndrome de estar quemado hace que el trabajador tenga sensación de fracaso laboral, entendido como fracaso en las relaciones sociales y en la profesión. El burnout produce agotamiento emocional, que conduce al trabajador hacia conductas y actitudes de despersonalización y “frialidad” como forma de hacer frente a la situación estresante.

Hay dos tipos o factores que originan estrés en el trabajo:

Factores organizacionales, donde se encuentran:

- Sobrecarga de trabajo, en cuanto a cantidad o dificultad de la tarea.
- Repetitividad de tareas.
- Falta de reconocimiento en el trabajo.
- Relaciones interpersonales pobres y de alta competitividad.
- Circulación insuficiente de información.
- Escasa participación del trabajador en las decisiones.
- Esfuerzos por esconder opiniones o sentimientos ante determinadas situaciones laborales.
- Conflictos de rol (exigencias del trabajo que son entre sí incompatibles para realizar el trabajo).
- Ambigüedad de rol (el trabajador no tiene claro qué se espera de él en la empresa).
- Poca autonomía.
- Poca capacidad de decisión.
- Horarios de trabajo.

Factores individuales:

- Demandas internas y valores del individuo.
- Aspiraciones y expectativas del individuo.
- Hábitos de salud.
- Tendencia a la ansiedad.
- Diferencias de personalidad.

El estrés en el sector de la construcción

En el sector de la construcción, es frecuente que los trabajos se vean retrasados por demoras en la entrega de material, cambio de órdenes en el proyecto, retrasos, etc. Tanto los contratistas como los subcontratistas deben entregar su parte del proyecto a tiempo y dentro del presupuesto acordado. Esto hace que de manera frecuente los trabajos tengan que entregarse en plazos muy ajustados, lo que aumenta la presión para el trabajador.

A veces, es necesario el aumento de horas extraordinarias para terminar la obra a tiempo, lo que conlleva inevitablemente a un mayor cansancio y fatiga para el trabajador.

>

Para manejar estas situaciones, el aprendizaje de los trabajadores en habilidades de afrontamiento es importante, sobre todo en aquellas situaciones que se escapan al control individual. Aun así, la intervención en el origen del estrés es clave, y en ese sentido, se recomiendan las siguientes premisas dirigidas al empresario, a modo de buenas prácticas:

- *Hacer uso de expectativas más realistas en cuanto al tiempo que tomará un proyecto, y así trasladarlo al promotor u otros contratistas que intervengan en el proyecto.*
- *Los subcontratistas pueden ser evaluados en calidad, confiabilidad de su trabajo, pero también evaluados por su historial en seguridad y salud.*
- *Aumentar la participación de los trabajadores en el proyecto, por ejemplo llevando a trabajadores con más experiencia al proceso de planificación en las primeras etapas, ya que puede ayudar a identificar problemas futuros y estar a tiempo para encontrar soluciones.*
- *También se pueden utilizar las charlas y reuniones de almuerzo, etc. para hablar sobre el proyecto, la gestión de la presión, animar a los trabajadores a dar su opinión, a participar, así como a tomar los desafíos que lleguen, haciendo que se sientan respaldados por compañeros y superiores.*
- *Asegurarse de que los supervisores y responsables estén bien capacitados en la planificación, así como que saben gestionar su estrés personal y se comunican bien cuando escuchan las inquietudes de un trabajador.*

¿Cómo me afecta el estrés como trabajador?

Los efectos del estrés permanente en el tiempo conllevan consecuencias físicas, de conducta y emocionales:

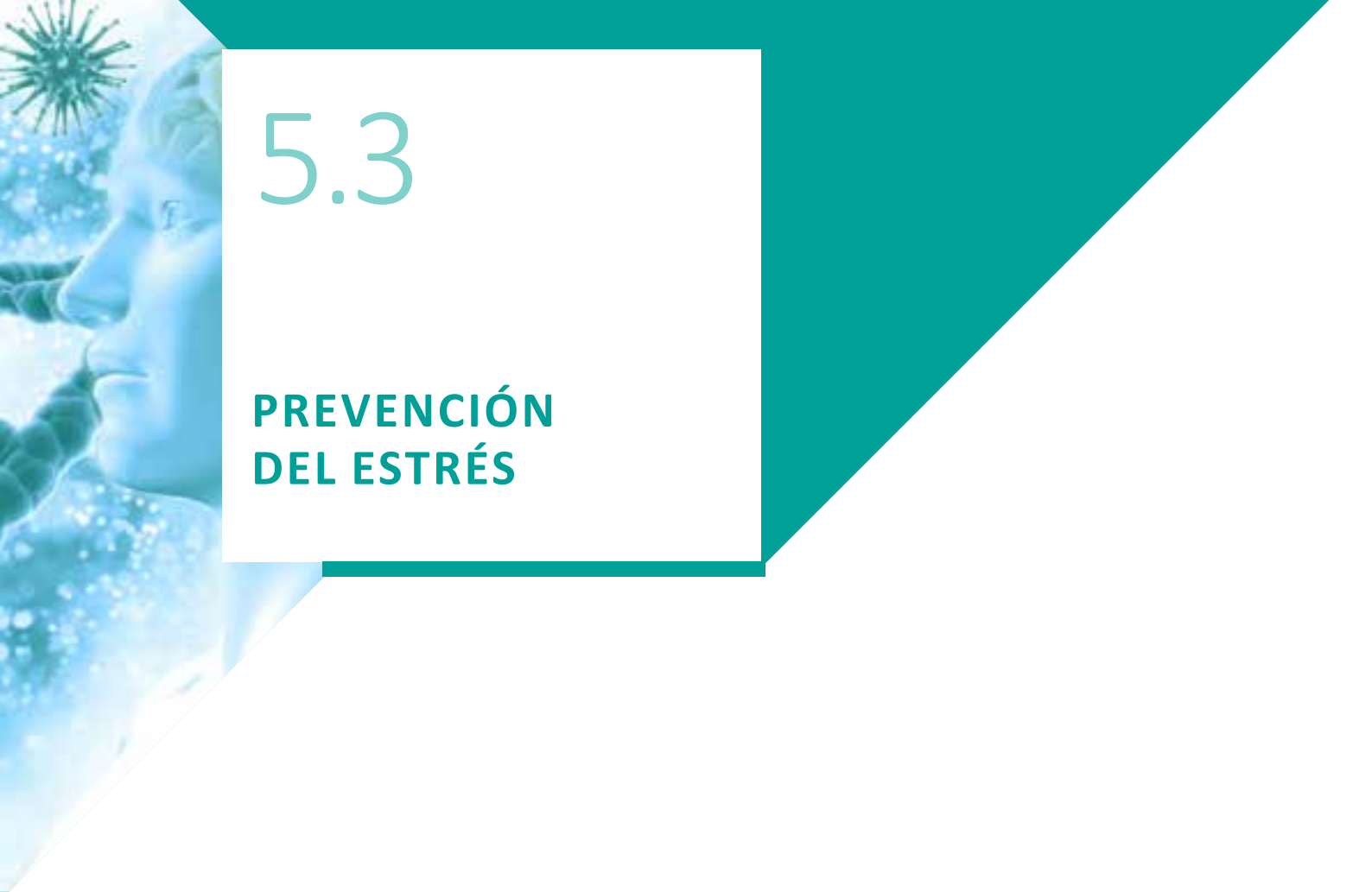
Efectos psicósomáticos, puede aparecer fatiga crónica, dolores de cabeza, dificultades de sueño, dolores musculares, ansiedad, tensión permanente, pudiendo avanzar a trastornos más graves, siendo especialmente susceptibles los sistemas cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, inmunitario, endocrino y muscular.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la enfermedad cardiovascular, en concreto, la enfermedad coronaria y la cardiopatía isquémica son la primera causa de mortalidad en el mundo. Aunque el origen de los trastornos coronarios es multicausal, la tensión y el estrés laboral dobla el riesgo de complicaciones por enfermedad cardiovascular. Para cuidar tu salud cardiovascular, aparte de tener hábitos saludables (alimentación sana, control de sobrepeso, control de tensión arterial, control de colesterol, ejercicio físico, etc.), debes aprender a gestionar tu nivel de estrés y tu bienestar mental.

Efectos de conducta, en este sentido el estrés crónico produce un incremento del absentismo, aumento de las conductas agresivas y de alto riesgo, conductas suicidas, abuso de fármacos, alcohol, consumo de sustancias, conflictos familiares...

Efectos emocionales, como irritabilidad, impaciencia, dificultades de concentración, fallo en la memoria, distanciamiento afectivo, frialdad en las relaciones interpersonales (burnout)...

Efectos laborales, como deterioro de las relaciones interpersonales, bajo rendimiento y baja productividad. El estrés te afecta a ti, a tu trabajo y a las personas que tienes a tu alrededor.



5.3

PREVENCIÓN DEL ESTRÉS

Introducción

En la prevención del estrés laboral y fomento del bienestar mental en el trabajo se aconseja un tipo de intervención que combine un enfoque individual (sobre el trabajador) y un enfoque organizacional, ya que se trata de un fenómeno con múltiples causas. La intervención individual permite dotar de habilidades y recursos al trabajador, para desarrollar la sensación personal de “control” de una situación o hecho, y por tanto, puede ayudar a reducir los sentimientos de ansiedad o nerviosismo derivados de considerar una situación como amenazante o peligrosa.

Los programas destinados específicamente a la prevención del estrés de los trabajadores consisten en primer lugar en la transmisión de conocimientos o Psicoeducación, con el objetivo de promover el reconocimiento de los estresores y sus efectos en la salud, así como el entrenamiento y dotación de habilidades para que puedan controlar las situaciones, minimizando los efectos negativos para la salud. El objeto de transmitir un conjunto de conocimientos a los trabajadores sobre los agentes estresores, cómo se genera el estrés, cómo se desarrolla, etc., permite identificar y sensibilizar sobre la necesidad de actuar, que es el primer paso para empezar a afrontar el problema.

El aprendizaje de las distintas habilidades personales está destinado a favorecer la adaptación en la que el individuo encaja los problemas, en cuanto a cómo percibe las situaciones tensas, cómo las afronta, qué respuestas emocionales se originan en la persona, etc.

Intervención en la organización

El papel de las organizaciones y líderes es muy importante en la integración del bienestar psicosocial dentro de la empresa, debiéndose integrar en las políticas o prácticas de gestión de personas.

Algunas líneas de trabajo para fomentar entornos saludables desde el punto de vista del bienestar psicosocial y la gestión del estrés son:

- Comprender cómo el estilo de gestión y liderazgo puede promover el bienestar mental y minimizar el estrés.
- Clarificar roles y responsabilidades.
- Promover una comunicación transparente.
- Aplicar una política de tolerancia cero respecto del acoso, la intimidación o la discriminación.
- Fomentar que los trabajadores conozcan sus derechos y su responsabilidad de cuidar de su propio bienestar mental.

Intervención individual

De las técnicas utilizadas para regular de manera saludable el estrés, algunos estudios reflejan que es la terapia cognitiva la que ofrece mejores resultados. Esto significa modificar y analizar el tipo de pensamientos que tenemos, los cuales afectan a las emociones y conductas. Sin embargo, para otros autores, el afrontamiento efectivo del estrés a nivel individual tiene 4 pilares fundamentales, para practicar todos ellos, y que son los siguientes: entrenar regularmente la relajación, tener un pensamiento realista y productivo, aprender a resolver problemas y la práctica de habilidades sociales, donde se incluye la asertividad. También podemos añadir otros, como la gestión del tiempo.

A continuación, se muestran algunas directrices que puedes tener en cuenta para controlar y regular de manera saludable tu nivel de estrés, en el trabajo y en la vida en general:

- *Practica la relajación de manera regular. Puedes aprender técnicas de relajación, por ejemplo, basadas en la respiración, o practicar atención plena o mindfulness. Cuanto más entrenes, antes aprenderás la técnica y podrás utilizarla en los momentos en que te sientes más nervioso, en la calle o en la obra. También puedes relajarte dando un paseo, compartiendo tiempo con tu familia o amigos, practicando algún hobby, afición, o realizando ejercicio físico.*
- *Respetar tu sueño y descansos. Es conveniente dormir en torno a 8 horas, el tiempo de descanso es importante, no es tiempo “desaprovechado”.*
- *Mantén una alimentación sana y saludable. Utiliza el horario de comer como tiempo de descanso de tu trabajo, aprende a “desconectar”.*
- *Sé consciente de tus emociones y tu carácter. Las personas con carácter nervioso, obsesivo, controlador, pueden sufrir altos niveles de estrés y ansiedad. Si te enfadas fácilmente o tienes ataques de ira, piensa que tienes otras personas a tu alrededor que también se verán afectadas.*
- *El apoyo social es un buen amortiguador del estrés. Las buenas relaciones están basadas en la comunicación: habla con las personas de tu alrededor. Maneja los conflictos con calma. Intenta ser asertivo, eso significa defender tus intereses y opiniones de forma honesta y clara, sin ser agresivo ni pasivo, respetando las opiniones de los demás a la vez que respetas tus propias necesidades.*

>

- *Los pensamientos que tenemos sobre la realidad, las situaciones y las personas tienen mucha influencia en nuestro bienestar emocional. Las creencias irracionales, o las expectativas negativas, o el catastrofismo nos generan ansiedad, y ésta altera nuestra capacidad para tomar decisiones.*
- *Cuando tenemos problemas, lo mejor es afrontarlos de manera activa o pasiva, pero decidiendo previamente qué es mejor en cada caso. Cuando analices un problema, sigue un proceso lógico, examinando pros y contras, y elige la opción menos mala. Recuerda que casi nunca hay soluciones perfectas.*
- *A veces, cuando interpretamos un problema, exageramos o hipervaloramos la probabilidad de que algo vaya mal. Anticipar consecuencias negativas puede hacernos sufrir innecesariamente por un problema que no ha ocurrido. Sentirnos abatidos por las circunstancias tampoco nos ayudará a mejorarlas.*
- *Entender que si estamos nerviosos o sentimos cierta ansiedad, es natural, como lo es sentir miedo, tristeza o alegría. Las emociones forman parte del ser humano.*
- *Actúa siempre con naturalidad y que no te afecte lo que los otros puedan pensar de ti.*
- *Si hemos hecho una cosa bien, felicitarnos por ello. No es fruto de la suerte o el destino, ha sido nuestro esfuerzo y capacidad.*
- *Si hemos hecho una cosa mal, reconocerlo y responsabilizarnos de ello. Analizar y corregir los fallos cometidos y pedir disculpas, sin llegar a obsesionarnos. Somos humanos y cometemos errores.*
- *Podemos leer algún libro de técnicas cognitivas para aprender a pensar de manera razonable y realista, eliminando algunos pensamientos irracionales o las ideas erróneas que nos provocan ansiedad.*

Si ves que tienes dificultades para poner en marcha estas técnicas y necesitas ayuda, puedes consultar a un profesional. Te ayudará a controlar el estrés y la ansiedad y poco a poco recuperarás tu bienestar y tu salud (Fuente Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social).



5.4

CUESTIONARIO DE ESTRÉS PERCIBIDO

Introducción

La escala o cuestionario de estrés percibido es un instrumento que mide el grado en que las situaciones de la vida son valoradas como estresantes por las personas. Una misma situación puede evaluarse de diferente manera para cada persona, como una amenaza o por el contrario, como un reto. El estrés percibido aparece como una de las herramientas con más constatada relación con variables de salud. Se puede aplicar a la población general en edad adulta.

Evalúa tu estrés

Si quieres conocer tu nivel de estrés, puedes responder las preguntas de este cuestionario. Si el resultado final indica un nivel de estrés alto, puedes poner en práctica algunos consejos para disminuirlo. Recuerda que el estrés es algo natural en los seres humanos, solamente un estrés alto y/o crónico puede suponer problemas para tu salud y bienestar.

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PERCEIVED STRESS SCALE, PSS)

Las preguntas en esta escala hacen referencia a tus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indica con una “X” cómo te has sentido o has pensado en cada situación.

	NUNCA	CASI NUNCA	DE VEZ EN CUANDO	A MENUDO	MUY A MENUDO
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems.

La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

Si la puntuación en tu nivel de estrés es alta, es recomendable que aprendas algunas pautas individuales para aprender a gestionarlo: por ejemplo, practica la relajación, usa el tiempo libre para tus aficiones, o para estar con tus amigos o familia, haz ejercicio físico, lleva un estilo de vida saludable, y aprende a gestionar tus emociones y pensamientos.





06

BENEFICIOS
DE LAS ACCIONES
SALUDABLES

6.1 INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

Se ha escrito mucho sobre la introducción de acciones saludables para promover la salud en las empresas. Sin embargo, no se ha publicado mucho sobre el sector de la construcción en el caso de España. A continuación, se repasará sucintamente algunas referencias clásicas a los beneficios obtenidos por empresas pioneras en estas acciones.

Se discutirá la utilidad del retorno de la inversión (ROI) y de otros sistemas alternativos, aplicados a la promoción de la salud, las dificultades que se encaran al rastrear buenas prácticas de las organizaciones y analizar la metodología empleada.

Igualmente, se alude a una herramienta del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo para ayudar a las empresas a valorar y planificar sus acciones en esta área.

Por último, dentro de esta discusión sobre los beneficios de las acciones, siguiendo algunas pautas de la Organización Mundial de la Salud, se propone un enfoque adecuado para empresas con interés por trabajar la promoción de la salud siendo PYME en España.

6.2 IMPLANTAR ACCIONES SOBRE HÁBITOS SALUDABLES EN LA EMPRESA ES BENEFICIOSO

Parece evidente que la incorporación de hábitos saludables en las organizaciones y en las personas es positivo y debe reportar enormes beneficios. Al fin y al cabo, poder vivir una vida plena y saludable es una de las principales aspiraciones de los seres humanos.

La literatura especializada sobre empresa saludable ofrece múltiples publicaciones donde se relacionan las iniciativas saludables con una mejora de aspectos clave hoy en día de las organizaciones, como la productividad, la competitividad y la sostenibilidad.

Igualmente, puede entenderse que una población más sana repercute menos costes en el sistema sanitario público o privado de una nación.

Las organizaciones pioneras en la aplicación de iniciativas saludables introdujeron sistemas de medición de los resultados de sus acciones, obteniendo resultados alentadores. Por ejemplo, en el caso de la compañía Johnson & Johnson, se hizo un análisis comparativo entre un programa de promoción de la salud en la empresa denominado “Live for Life” y los costes de la atención sanitaria. El estudio se centró en un periodo de

5 años de aplicación del programa a los trabajadores que participaron en él, contando con un grupo de control. Conviene recordar que este estudio se realizó en los Estados Unidos, donde la atención sanitaria no es gratuita ni universal.

Como resultado, se obtuvo que los costes sanitarios de los empleados que participaron en el programa de promoción de la salud fueron significativamente menores que en el caso de los empleados del grupo de control.

Muchos programas parecidos al del ejemplo citado han sido implantados en compañías de los Estados Unidos, obteniendo resultados similares. Se observaba una disminución en los costes sanitarios de las empresas que apostaban por este tipo de programas. No solamente las empresas ahorran costes, sino que se consta-

ta una reducción en indicadores relacionados con el desarrollo de enfermedades crónicas por parte de los trabajadores. Por ejemplo, las cifras de obesidad, de tabaquismo, hipertensión y sedentarismo en los participantes disminuían, con los efectos positivos para la salud que suponen.

Un estudio de metaanálisis del año 2010 encontró que los costes sanitarios se reducían 3,27 \$ por cada dólar invertido, y que los costes en absentismo se reducían en 2,73 \$ por cada dólar invertido, lo que corroboraba económicamente los beneficios derivados de la introducción de programas de salud.

Otros estudios posteriores añaden los efectos sobre el presentismo (acudir al trabajo estando enfermo) a resultados similares, llegando a alcanzar unas cifras próximas a 6,00 \$ por dólar invertido.

6.3 EL RETORNO DE LA INVERSIÓN (ROI) EN LOS PROGRAMAS DE SALUD

En términos económicos, se aplica el concepto de Retorno de la Inversión (ROI, Return of Investment, en inglés) para valorar el efecto de las intervenciones. En términos generales, es la relación entre beneficios y costes ($ROI = \text{beneficios} / \text{costes}$), si bien esta relación puede construirse de forma alternativa: $ROI = [(\text{beneficios} - \text{costes}) / \text{costes}]$.

Se ha observado que hay cierta disparidad en los datos sobre el ROI obtenido por diferentes estudios. Esto es debido a varias razones:

- No existen unos indicadores estandarizados aplicables a los programas promoción de salud en el trabajo.
- No existe un único método para el cálculo del retorno de la inversión (ROI).
- Buena parte de los estudios proceden de Estados Unidos y otros países anglosajones, y no son directamente extrapolables a países como España.
- No en todos los países los costes en sanidad recaen en las empresas, como sucede en España, donde la sanidad es gratuita.
- Muchos de los estudios que se publican no son suficientemente rigurosos en la metodología científica seguida como para contar con la solidez deseada en el orden estadístico o metodológico.
- La mayor parte de las intervenciones en promoción de la salud no cuentan con

un proceso riguroso de medición de su impacto sobre la salud.

- Las empresas no obtienen muchos beneficios por compartir sus intervenciones en artículos científicos: supone un esfuerzo grande y un reto muy grande someterlo a revisión crítica por parte de terceros.
- En la evaluación de los programas participan quienes los han diseñado y ejecutado, de modo que se corre el riesgo de que la evaluación no sea del todo objetiva, especialmente cuando el puesto de trabajo o la contratación de empresas especializadas dependa del éxito obtenido.

Estos son algunos de los motivos por los que actualmente es controvertido hablar de

ROI en relación con los conceptos de empresa saludable y promoción de la salud. Incluso asumiendo que los datos publicados sean rigurosamente ciertos, se basen en programas cuidadosamente diseñados, en los que se ha determinado minuciosamente el impacto de las acciones saludables, ¿cómo sería posible extrapolar esos datos? Es decir, puede que la empresa que haya hecho ese esfuerzo obtenga ese resultado, pero no se puede garantizar que en otra empresa se obtenga ese resultado, dado que son muchas las variables que intervienen en las empresas y no todas las organizaciones tienen el mismo nivel de compromiso, de inversión, ni de medios para apostar por una implantación rigurosa encaminada a obtener unos resultados científicamente demostrables.

6.4 ALTERNATIVAS AL RETORNO DE LA INVERSIÓN (ROI): **VOI, SROI**

Ha sido criticada la aplicación del Retorno de la Inversión (ROI) en la evaluación de las intervenciones en promoción de la salud. Principalmente por las dificultades en su cálculo y por no considerar algunos elementos asociados a la promoción de la salud y considerados relevantes. El ROI se centra en la valoración de elementos tangibles, no tanto con los intangibles derivados de las acciones de promoción de la salud.

Valor de la Inversión (VOI, Value of Investment)

El concepto de Valor de la Inversión (VOI) se relaciona con la obtención de un beneficio no sólo económico de ciertas inversiones. Es especialmente relevante en el caso de los programas

de salud de las empresas, donde intuitivamente se puede entender que el valor, el resultado, de las intervenciones, no se limita exclusivamente a los costes sanitarios. De hecho, contar con una plantilla en la organización sana es en sí mismo un valioso atributo con efecto directo sobre la competitividad y la sostenibilidad de las empresas.

Mientras que el ROI puede que deba computarse a medio y largo plazo para ver el resultado de las intervenciones, en el caso del VOI, por sus efectos directos sobre el presentismo y el absentismo, se obtiene un resultado a corto plazo gracias a la contribución de las intervenciones sobre la productividad y la motivación de los trabajadores.

Retorno Social de la Inversión (SROI, Social Return of Investment)

El denominado Retorno Social de la Inversión (SROI) podría relacionarse con la denominada Responsabilidad Social Corporativa (RSC), que trata de gestionar los impactos de las actividades de las organizaciones sobre la comunidad involucrando a los grupos de interés.

En el caso del SROI recoge de forma cuantitativa el valor social y ambiental no presente en los métodos financieros convencionales. El SROI trata de estimar la creación de valor en esos aspectos no atendidos tradicionalmente.

El SROI aporta un enfoque integral a la toma de decisiones en la gestión empresarial, al contar no sólo con el impacto económico en el análisis de su rentabilidad, añadiendo resultados en el orden social y ambiental.

¿Es mejor usar el ROI, el VOI o el SROI?

De entrada conviene entender que no son excluyentes: nada impide usarlos en paralelo. También conviene analizar la realidad de las organizaciones de nuestro entorno. Dentro del sector de la construcción, constituido en su mayoría por empresas de hasta 5 trabajadores, este tipo de análisis ni está muy extendido ni, posiblemente, sea necesario.

Se debe reflexionar sobre la necesidad de medirlo todo. En ocasiones el afán por medir, registrar o evaluar los procesos logra un efecto perverso, como que se le dedique demasiado tiempo a aspectos poco prácticos y aplicables. Quizá en empresas de este tamaño sea más eficiente poner el foco en la acción que en el análisis de esa misma acción, en un primer momento. Lo óptimo es que el tiempo y los recursos dedicados al diseño y a la evaluación no supongan un detrimento para la acción.

En una línea parecida se pronunciaron hace algunos años la Organización Mundial de la Salud y el Foro Económico Mundial:

«Además, es importante poner de relieve que la ausencia de resultados de ensayos de control aleatorios no debe impedir la elaboración y puesta en práctica de programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo. Descubrir y publicar (a través de medios no tradicionales si es necesario) casos prácticos y ejemplos de programas internacionales de promoción de la salud en el lugar de trabajo también puede aportar datos de apoyo y ayudar a los planificadores a entender mejor cómo elaborar programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo que se ajusten a diferentes contextos de trabajo».

Fuente: Prevención de las enfermedades no transmisibles en el lugar de trabajo a través del régimen alimentario y la actividad física
Informe de la OMS y el Foro Económico Mundial sobre un evento conjunto. 2008.

Es decir, que la aspiración por la perfección no paralice la acción. Seguramente el resultado de las actuaciones y la divulgación de buenas prácticas, aunque no se correspondan con sólidas revisiones científicas tenga igualmente un efecto positivo.

Puestos a priorizar algo, se debe priorizar la utilidad de las acciones mediante la consulta y la participación de los ciudadanos.



6.5 LA NECESIDAD DE UN ENFOQUE INTEGRAL EN EL ANÁLISIS DE BENEFICIOS

Los resultados económicos de los programas de promoción de la salud han sido tan positivos que al menos merecen el esfuerzo de considerar su aplicación. No basta con reproducir prácticas que han resultado exitosas en otros países y empresas. El enfoque más acertado es un enfoque donde las acciones sean coherentes en el momento de plantearse a los trabajadores.

Por ejemplo, si una empresa se decide a emprender una campaña contra el tabaquismo sin más, podría encontrarse con cierta oposición si ese mensaje no es coherente con otras acciones como el control de emisiones de gases o vapores, por ejemplo, en una industria. Es difícil trabajar en hábitos saludables como un ente aislado en el trabajo o circunscrito a unos estrechos márgenes. Al final el cambio de hábitos se dirige a la persona, más allá de la faceta persona como trabajador.

Esto tiene un alcance aún mayor que rebasa el ámbito laboral. Continuando con el ejemplo anterior, se consideraría insuficiente un acción con origen laboral dirigida a reducir el tabaquismo y los gases tóxicos emitidos si tiene lugar en una ciudad muy contaminada por otros (polución, contaminación atmosférica).

Con ese enfoque, es evidente que la aspiración de alcanzar una salud integral para los trabajadores y las personas excede las competencias de los trabajadores y de las empresas, señalando a los políticos y a la sociedad, en general.

Dónde se marque el límite en el análisis de los beneficios depende del alcance de ese análisis y del acceso a datos que tengamos.

6.6 AYUDAS PARA LA VALORACIÓN DE LOS PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO

Dada la dificultad en el cálculo del retorno de las acciones saludables, se han desarrollado diferentes herramientas informáticas para ayudar a las empresas a gestionar esas actuaciones.

En el caso de España, recientemente el Instituto Nacional para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (INSST) ha desarrollado una “Herramienta para la valoración de los programa de promoción de la salud en el trabajo”, que se encuentra

disponible en la página web: <http://costespromosalud.insst.es/>

Esta herramienta persigue un doble objetivo:

- Dar orientaciones respecto a la calidad aconsejable al abordar un programa de salud en el trabajo.
- Realizar una estimación del ROI realizada o prevista realizar.

Para la estimación del ROI se han consultado diferentes publicaciones y experiencias, contemplando aspectos como el absentismo, el presentismo o la incapacidad, bien directamente con los datos de España o bien basándose en estimaciones de terceros países equiparables a España.

No es una herramienta específica para el sector de la construcción, sin embargo puede ser útil para quienes quieran estimar el efecto de sus intervenciones de forma racional.

La herramienta está compuesta por diferentes campos de entradas de datos.

- **Datos de entrada:**

- CNAE.
- Nº de trabajadores.
- Salario medio anual.
- Datos de absentismo:
- Contingencia común.
- Contingencia profesional.
- Rotación.

- **Coste de no hacer nada:**

- Absentismo.
- Presentismo.
- Rotación.

- **Inversiones anuales en programas de promoción de la salud:**

- Personas.
- Equipos.
- Instalaciones.
- Consumibles.
- Asistencias técnicas.
- Formación.
- Comunicación.

- **Política y gestión del bienestar en el trabajo:**

- Declaración escrita de principios, objetivos, estrategias.
- Integración en la estructura y procesos.
- Dirección de la estrategia de salud
- Reparto de funciones en la cadena de mando.
- Asignación de recursos para las intervenciones.
- Participación de los trabajadores.
- Acciones basadas en información sobre datos de salud.
- Equipo responsable de la planificación, vigilancia y evaluación.
- Definición de objetivos y destinatarios.
- Medición y evaluación sistemática con indicadores.
- Trabajo sobre la adherencia de los trabajadores.

- **Estrategia de implantación de programas:**

- Programas de bienestar cardiovascular.
- Programa de bienestar mental.
- Programa de bienestar físico.
- Otros programas.
- A varios niveles cada uno de ellos:
- Orientación individual.
- Papel de las condiciones de trabajo.
- Porcentaje de trabajadores.
- Duración prevista.

- **Resultados:**

Calidad del programa:

- Política y gestión del bienestar en el trabajo.
- Valoración de la estrategia de implantación de programas.

- Valoración general de la Calidad.

Costes tras la aplicación de políticas de bienestar laboral:

- Valoración anual.
- Coste del absentismo.
- Coste del presentismo.
- Coste de la rotación.
- Otros costes.

- Total de costes.
- Inversión en programas de bienestar.
- Ahorro producido.
- Rentabilidad (ROI) acumulado.

La rentabilidad total (ROI) se calcula en esta herramienta mediante la siguiente fórmula: $ROI = (\text{Ahorro del programa} - \text{Inversión}) / \text{Inversión}$.

La propia herramienta indica que cuenta con algunas limitaciones que es necesario que conozca el usuario.



6.7 LA VALORACIÓN DE LAS ACCIONES SALUDABLES EN LAS PYME

Cuando una empresa pequeña, de menos de 50 trabajadores, como son el 99% de las empresas del sector de la construcción, se plantea emprender acciones saludables en su plantilla, quizá no deba centrarse en el inicio por el retorno económico de su inversión. Esto no es lo mismo que invertir alocadamente.

Una empresa pequeña puede adoptar una actitud similar a la que muestran los progenitores con sus hijos cuando invierten en su desarrollo y formación: no se plantean un retorno inmediato de su inversión, sino que invierten sabiendo que algún día ese esfuerzo dará sus frutos.

No supone un retorno a conceptos ya superados de paternalismo empresarial. Realmente se trata de asimilar una visión del negocio más estratégica e integral sobre la salud en el trabajo.

Con esa visión a largo plazo se sugiere centrar los esfuerzos en la fase inicial de diseño y dotación de recursos más que en su medición.

En la práctica, consistiría en un enfoque no focalizado en el ROI, sino centrado en ejecutar acciones realistas, bien planificadas, adaptadas a la realidad de la empresa, con una buena planificación, ordenadas, racionales, duraderas. Y actuar con inteligencia social para obtener beneficios de imagen de ellas, aprovechando el interés de estas acciones y lo innovadoras que pueden llegar a ser dentro del sector.

Es importante concentrarse en el diseño, de modo que los recursos dedicados sean estables a largo plazo y dirigidos a acciones de alcance reducido pero gran impacto, que puedan generar un retorno intangible en imagen corporativa, mediante la puesta en práctica de acciones sencillas basadas en la asunción de compromisos, como la Declaración de Luxemburgo, acuerdos con el ser-

vicio de prevención ajeno o la mutua de accidentes, para informar y formar a los trabajadores.

Es preferible hacer pocas cosas pero que sean exitosas. Eso permite conservar el entusiasmo y el empuje necesario para mantenerlo en el tiempo.

Una vez se hayan consolidado en la organización este tipo de acciones y se perciban sus efectos, será más fácil pasar a otro nivel en el que la estrategia sea más ambiciosa.

6.8 CONCLUSIONES

En cuanto las empresas han recuperado el interés por promover los hábitos saludables, han hecho un esfuerzo por demostrar que esas actuaciones han logrado grandes éxitos en términos económicos. Es un asunto aún sometido a discusión por la dificultad que hay para cuantificar ciertos efectos intangibles.

Pese a todo es conocido que la apuesta por crear una empresa saludable genera beneficios, cuantificables o no, con los medios al alcance.

Cuando se aplican términos económicos, como el retorno de la inversión, se pasan por alto efectos que se escapan de los indicadores económicos y que, sin embargo, son esenciales en la gestión humana de las organizaciones. Eso ha influido en el desarrollo de otros sistemas de análisis estratégico basados en el denominado valor de la inversión, o el retorno social de la inversión.

Sin embargo, al final, para aplicar estos sistemas es preciso que, metodológicamente los procesos y su implantación sean muy rigurosos, algo que hoy por hoy no viene sucediendo.

Por tanto, quizá el foco sea más acertado ponerlo en por qué y para qué programamos las acciones saludables, más que cuánto nos va a mejorar el balance contable a final de año. Más aún si se dirigen estos esfuerzos al sector de la construcción, muy atomizado y disgregado.



6.9 RESUMEN

La inversión en promover los hábitos saludables en la empresa es provechosa. Así lo muestran los ejemplos basados en experiencias de empresas desde hace más de 30 años.

Se han cuantificado esos efectos beneficiosos de diferentes formas, lo que ha conducido a que muchas empresas vean una oportunidad en este tipo de inversiones.

Se ha empleado el retorno de la inversión (ROI) para valorar los resultados económicos de las intervenciones en salud, encontrando algunas dificultades en su aplicación.

Del mismo modo se ha optado por otros sistemas alternativos de valoración, como el valor de la inversión (VOI) y el retorno social de la inversión (SROI).

Continúa el debate al respecto

y se apuesta por poner el foco en las acciones más que en su cuantificación.

Igualmente se propone un enfoque global que permita observar el fenómeno de la salud con una visión más global.

Se han desarrollado por parte del INSST ayudas para valorar los programas de promoción en la salud de forma cuantitativa y cualitativa de modo que puede ser fácilmente aplicable por las empresas.

A efectos prácticos, se propone a las empresas pequeñas un abordaje menos centrado en el retorno de las acciones y más centrado en la ejecución de forma ordenada y racional de las actuaciones, aprovechando al máximo los recursos para lograr una imagen positiva.

07

**INDICADORES EN
PROMOCIÓN DE LA
SALUD.** ABSENTISMO.
PRESENTISMO.
RETORNO AL TRABAJO



7.1 INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

A continuación se repasa brevemente cómo introducir indicadores de seguimiento en los programas de protección y promoción de la salud para lograr hábitos saludables.

Contar con indicadores constituye un reto que puede proporcionar muchos beneficios. Son clave para una gestión racional de la acción en términos de empresa saludable cuando se plantean

acciones a medio y largo plazo en las que se desea obtener resultados tangibles y demostrables. Se proponen varios tipos de indicadores, incluyendo alguna referencia a biomarcadores.

Asimismo, se tratan el absentismo y el presentismo como elementos que afectan a la productividad y que son susceptibles de ser controlados por medio de indicadores.

Por último, se alude a los programas de retorno al trabajo como una buena solución dirigida a reducir los valores de los indicadores de absentismo y presentismo y aumentar los de productividad.

7.2 PARA QUÉ SE UTILIZAN LOS INDICADORES DE SALUD

La implantación de indicadores de salud en una organización obedece al deseo de medir y evaluar:

- El impacto de una acción específica, o una campaña, o un programa sobre la organización. Por ejemplo, la organización ofrece cursos gratuitos de pilates a sus empleados y desea medir aspectos como la asistencia a los mismos, la adherencia o continuidad de los asistentes, los efectos sobre la salud, la evaluación de los participantes, etc.
- La evolución de una característica o atributo de la organización. Por ejemplo, a partir de

datos epidemiológicos procedentes de los exámenes de salud reunidos por los servicios de prevención (anónimos y en una muestra adecuada) pueden indicar el índice de masa corporal (IMC) del colectivo de trabajadores, o el porcentaje de hipertensos, etc.

De ese modo, los indicadores elegidos deben dar cuenta de si se está logrando el efecto deseado o no. Se mide porque hay interés en mejorar los procesos y, por tanto, se desea identificar aspectos que puedan contribuir a realizar una actuación óptima.

Si se ha realizado una intervención específica, es interesante saber si ha sido exitosa o si es posible mejorarla. Para hacerlo es conveniente obtener datos que nos permitan identificar los elementos mejorables. A partir de la evolución de los indicadores se podrá aplicar medidas correctoras, en caso de ser necesario.

Normalmente, contar con indicadores es muy importante cuando las actuaciones sobre protección y/ o promoción de la salud:

- forman parte de un plan específico basado en una estrategia y una política definida;
- constan de acciones concretas;
- son diseñadas por parte de un equipo específico y multidisciplinar de la organización;
- cuentan con una dotación presupuestaria concreta;
- cuentan con personal asignado a su ejecución;
- tienen objetivos bien definidos;
- tienen un calendario para la implantación concreto.

En otras ocasiones, las actuaciones se llevan a cabo de forma intuitiva, es posible que confiando en que el resultado obtenido pueda coincidir con el esperado. Puede suceder que



no se haya previsto un resultado esperado, de modo que no sea relevante el mismo. Por ejemplo, cuando el resultado deseado se limita al impacto emocional inicial en una acción puntual de concienciación, o a los beneficios de imagen tras la comunicación de una acción relacionada con hábitos saludables. En esos casos no serían imprescindibles los indicadores de salud.

7.3 EL RETO DE CONTAR CON INDICADORES DE SALUD

Instaurar indicadores de salud en la organización es una decisión valiente. Aunque no se vayan a hacer públicos los resultados, el simple hecho de poner el foco en ellos para observar la realidad, constituye una decisión de riesgo, puesto

que los datos de la observación no siempre coinciden con lo esperado. Asumir ese hecho a veces es ingrato, especialmente cuando no se cuenta con el respaldo de la gerencia para introducir mejoras o no se dispone de medios huma-

nos o económicos. Cuando se toma la decisión de medir, se asume el riesgo de que el resultado de la medida, del indicador, no se corresponda con el que nos gustaría.

En la cultura científica, siempre se considera que identificar la realidad constituye una oportunidad para el cambio en positivo, y por tanto se propugna ser valiente, asumir el reto, y medir para mejorar la salud, ser más productivos, eficientes y competitivos. En caso contrario puede que la organización cuente con procesos que lastran su desarrollo y ni siquiera sea capaz de identificarlos.

En la actualidad nos encontramos en un contexto propicio para que se produzcan cambios positivos en las organizaciones y en sus empleados en materia de salud debido a:

- Un entorno cada vez más competitivo.
- La mejora en el acceso a la información por parte de la sociedad.
- Una mayor sensibilidad hacia cuestiones que tienen que ver con la protección y la promoción de la salud.

La importancia que la Responsabilidad Social Empresarial viene adquiriendo, la vulnerabilidad incluso de las grandes corporaciones ante noticias que cuestionan sus prácticas productivas y la aparición inversores globales con orientación ética que exigen transparencia y elevados estándares de sostenibilidad, son pruebas de los cambios que se avecinan.

Otra prueba indirecta es la firme apuesta de las grandes corporaciones por la protección y la promoción de la salud por sus efectos sobre su productividad en la cuenta de resultados.

Constituir indicadores de salud tiene un efecto muy positivo si se desea mostrar a los inversores que la organización está actuando de forma eficiente en promover y proteger la salud de los trabajadores.

Igualmente permite distinguirse de buena parte de la competencia que, probablemente, no invierta en acciones de este tipo.

Por tanto, si bien medir implica asumir riesgos, también supone apostar por la mejora continua, por la transparencia y por la evaluación del desempeño.

7.4 LOS INDICADORES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Cuando las organizaciones se plantean llevar a cabo acciones relacionadas con la implantación de hábitos saludables de forma sostenida y con vocación de eficiencia, es conveniente constituir un sistema con indicadores suficientes para cuantificar la buena marcha de las acciones y poder identificar posibles incidencias.

Los indicadores hoy en día constituyen una herramienta imprescindible para la gestión de cualquier sistema donde sea preciso controlar que el nivel de desarrollo está respondiendo a los objetivos planteados.

Los indicadores pueden clasificarse de varias maneras, pero atendiendo a su papel en un siste-

ma de gestión, en cuanto a su utilidad en la adopción de medidas correctoras, se puede hablar de:

INDICADORES DE RESULTADO

("lagging indicators")

Son los más conocidos, los clásicos que dan respuesta a la pregunta de si se está dando cumplimiento a las regulaciones básicas exigibles por la organización, los proveedores o la normativa. Por ejemplo, son los datos de frecuencia registrados en cualquier sistema, como el número de accidentes, número de lesiones, jornadas perdidas, número de sanciones, etc. Permiten describir el estado del sistema en el pasado y dan una respuesta simple a lo que está sucediendo en el día a día. Tampoco permiten prevenir acontecimientos, puesto que actúan de manera finalista, describiendo los sucesos una vez han ocurrido.

INDICADORES ADELANTADOS

("leading indicators")

Son menos conocidos que los anteriores, pero tiene un enorme potencial al permitir identificar patrones y tendencias, ofreciendo la oportunidad de corregirlos antes de que den origen a los sucesos que reflejan los indicadores finalistas de resultado ("lagging").

En un programa de protección y promoción de la salud siempre tiene más sentido trabajar con indicadores "leading", que no deriven en consecuencias. Por ejemplo, se puede trabajar a partir de datos de asistencia y utilidad de las formaciones específicas, de la percepción del trabajador sobre la cultura de la empresa, sobre las tasas de obesidad y sobrepeso en la plantilla, sobre el esfuerzo formativo realizado.

7.5 PROACTIVIDAD FRENTE A REACTIVIDAD

El valor de los indicadores adelantados "leading" estriba en que permiten adoptar decisiones de forma proactiva, cuando se detecta algún desajuste menor en el resultado esperado, sin que sus consecuencias lleguen a ser irreparables, de modo que permite detectar con anticipación los problemas.

Por el contrario, los indicadores de resultado "lagging" tan sólo describen una realidad que, de poder corregirse, lo haría en el futuro como respuesta a estos datos.

En el caso de la gestión de hábitos saludables, el objetivo óptimo como organización sería poder controlar cómo la contribución en bienestar se ve reflejada en una mejora paulatina del estado de salud de los trabajadores.

De este modo, los indicadores de resultado ("lagging") dirán, a medio / largo plazo si se ha producido una mejora en los hábitos alimentarios o de consumo de tabaco de los trabajadores.

Sin embargo, mientras se produce esa transformación, disponer de indicadores adelantados indica si el rumbo es el adecuado para conseguir los objetivos planteados o, si no es así, aplicar medidas correctoras.



7.6 LOS INDICADORES ADECUADOS

No existe un catálogo óptimo de indicadores válidos para todas las acciones y todos los programas de promoción y protección de la salud. La elección de indicadores se realiza en la fase de diseño de los programas que se vayan a implantar, de modo que en función de su complejidad, del colectivo al que vaya dirigido y del tipo de acción específica podremos elegir unos y otros.

Lo más sencillo para las empresas con un cierto tamaño es disponer de indicadores relacionados con la actividad del departamento de recursos humanos y/o de seguridad y salud.

Estos son algunos ejemplos de indicadores que guardan relación con la actividad habitual de los departamentos de recursos humanos y seguridad y salud: empleados, absentismo, rotación, accidentes, enfermedad, formación:

- Número de empleados.
- Número de empleados nuevos.
- Número de bajas de empleados (despidos, bajas voluntarias).
- Tasa de rotación.
- Edad media de la plantilla.
- Tipos de contrato de los empleados (temporalidad).
- Número de empleados con reducción de jornada.
- Número de horas de formación recibida.
- Tasa de participación de los empleados en la formación (asistencia).
- Inversión en horas de formación (€).

- Tasa de adherencia de los empleados a las actuaciones sobre salud.
- Días / horas de baja empleados.
- Tasa de absentismo (horas perdidas totales / horas teóricas trabajadas).
- Tasa general de absentismo (promedio de jornadas perdidas por incapacidad temporal / número de trabajadores).
- Tasa de incidencia de absentismo (número de casos de incapacidad temporal / número de trabajadores).
- Tasa de duración media de los procesos (número de jornadas perdidas por incapacidad temporal / número de procesos por incapacidad de temporal producidos).
- Tasa de reducción de la plantilla (número de jornadas perdidas por incapacidad temporal / número de jornadas).
- Índice de frecuencia por accidente: número de accidentes.
- Índice de frecuencia por enfermedad = $\text{Nº casos enfermedad} / \text{Nº empleados}$.
- Índice de gravedad por accidente = $\text{Nº de días perdidos por accidente} \times 1.000 / \text{Nº horas totales}$.
- Índice de gravedad por enfermedad = $\text{Nº de días perdidos por enfermedad} \times 1.000 / \text{Nº horas totales}$.
- Número de reclamaciones de clientes.
- Importe pago por sanciones e infracciones.

Hay otros indicadores cualitativos más avanzados que nos permiten estimar en qué medida las acciones sobre protección y promoción de la salud están implantadas en la organización. Fundamentalmente aluden al liderazgo y al compromiso de la gerencia y a cómo se coordinan las prácticas saludables dentro de la organización para actuar en común.

- La gerencia muestra su compromiso con que la cultura y el ambiente de trabajo sean saludables.
- La política de la empresa contempla la salud de los trabajadores y del ambiente de trabajo.
- Desde la gerencia se asignan recursos humanos y económicos para llevar a cabo acciones de protección y promoción de la salud.
- La coordinación de la planificación y la ejecución de las acciones de protección y promoción de la salud se lleva a cabo entre varios departamentos / personas.
- Para proteger y promover la salud se llevan a cabo acciones a nivel global como individual (formación, entorno y organización).
- Los mandos intermedios tienen las capacidades para llevar a la práctica la política y las acciones saludables.
- El cumplimiento de los objetivos en bienestar y salud forma parte de la remuneración y de la evaluación de los mandos intermedios.
- El plan de carrera de los mandos intermedios incluye formación y desarrollo en el ámbito de la protección y la promoción de la salud.
- Los proveedores de la empresa tienen una línea de actuación en protección y promoción de la salud parecida y compatible con la de la organización.
- Las prioridades en protección y promoción de la salud se establecen de forma consensuada entre todos los integrantes de la organización.
- La existencia de incentivos a los mandos intermedios para que promuevan un estilo de vida saludable.
- La existencia de incentivos a los empleados para participar en acciones saludables.

- La existencia de medios dirigidos a mejorar la salud: horario flexible, exámenes de salud con cribado de enfermedades
- Se realiza un seguimiento conjunto de resultados en protección y promoción de la salud.
- Los informes de indicadores sobre protección y promoción de la salud se comunican a la gerencia.
- Las formaciones sobre seguridad y salud incluyen los efectos combinados de diferentes exposiciones y comportamientos.
- Las formaciones sobre seguridad y salud incluyen los efectos combinados positivos del cambio de comportamiento en seguridad y salud.

Puede suceder que no existan, no dispongamos o no sepamos identificar indicadores adecuados para estimar ciertos procesos. En esos casos una buena forma de actuación puede basarse en la combinación de otros indicadores correlacionados con el fenómeno a analizar. Esto es especialmente complejo pero también nos ofrece respuestas más valiosas. Es decir, el mero recuento de indicadores sin una actitud crítica tampoco se orienta a la mejora continua de las organizaciones. Lo óptimo es constituir indicadores a la carta y útiles para la organización, para la toma de decisiones y la estrategia interna.

Por ejemplo, quizá no podamos encontrar un indicador perfecto del presentismo, pero si sabemos que el origen del presentismo guarda relación con varios elementos para los que pueden diseñarse indicadores:

- Insatisfacción en el trabajo.
- Carga de trabajo.
- Voluntad de cambiar de empleo.

Igualmente podemos ver si ciertos indicadores se corresponden con algunas posiciones (mandos, gerentes, obreros), con algunos departamentos (liderazgo, seguridad y salud), etc. Por ejemplo, en organizaciones grandes con una cultura corporativa muy fuerte puede observarse el efecto del liderazgo en seguridad cuando el registro de accidentes / inci-



dentes es muy superior en ciertas áreas o departamentos ante riesgos perfectamente equiparables, pero la capacidad para priorizar o persuadir de los mandos varía según sus creencias y convicciones, priorizando o no la seguridad, la salud y el bienestar.

Si hablamos de acciones saludables, en ocasiones es posible asociar ciertos indicadores con los cambios de estilo de vida en el colectivo de trabajadores:

ALIMENTACIÓN

- Ingesta de las raciones de fruta / verdura diarias objetivo.
- Ingesta de bebidas azucaradas.
- Ingesta de dulces.
- Ingesta de productos de comida rápida.
- Ingesta de comidas preparadas en casa (tarteras).
- Ingesta Consumo de agua.
- Ingesta de alcohol.
- Peso.
- Índice de Masa Corporal (supervisado por un médico).

TABAQUISMO

- Consumo de cigarrillos diarios.
- Consumo de paquetes / semana / año
- Lugar de consumo.
- Edad de inicio.
- Años de consumo.
- Número de intentos de deshabituación.

ACTIVIDAD FÍSICA

- Número de sesiones semanales de ejercicio.

- Horas de ejercicio semanales.
- Horas de actividad física semanales.
- Tipo de trabajo en relación a si es o no sedentario.
- Actitud hacia el ejercicio.
- Intensidad del ejercicio.
- Años de práctica.
- Peso.
- Índice de Masa Corporal (supervisado).

SUEÑO Y DESCANSO

- Horas de sueño.
- Sensación de descanso / cansancio.
- Insomnio.
- Número de despertares durante el sueño.
- Perfil roncador.
- Intensidad y frecuencia de los ronquidos.
- Somnolencia diurna.

SALUD MENTAL

- Relaciones sociales.
- Estrés.
- Burn-out.
- Motivación.
- Consumo de sustancias.
- Ingesta de alcohol.
- Productividad.
- Presencia de riesgos psicosociales.
- Comportamiento adecuado.
- Relación con supervisores.
- Participación.
- Estabilidad emocional.

7.7 LOS BIOMARCADORES COMO INDICADORES

Dependiendo del alcance de las acciones relacionadas con el área de vigilancia de la salud en la empresa y del tamaño de muestra, así como de los principios de confidencialidad, podrían realizarse estudios epidemiológicos (si la población de estudio es suficiente y permite el anonimato por su tamaño) a partir de parámetros de biomarcadores procedentes de los exámenes de salud (análisis de sangre y orina y reconocimiento médico). Son los clásicos parámetros bioquímicos que se estudian los análisis clínicos para conocer si hay algún desequilibrio fisiológico. Según el parámetro, podrá asociarse a diferentes procesos que alerten sobre un problema de base (creatinina alta, hipercolesterolemia).

Ejemplos de indicadores biológicos:

- Presión arterial diastólica.
- Presión arterial sistólica.
- Pulsaciones / minuto.
- Colesterol total.
- LDL.
- HDL.
- Glucemia.
- Transaminasas.

7.8 LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DA RESULTADO

Si ya de por sí es difícil constituir un sistema con indicadores, enriquecerlo de forma que se disponga de indicadores de resultado y adelantados es un reto aún mayor. Pero que en un sistema de gestión maduro puede ser crítico para identificar patrones a partir de indicadores adelantados que eviten que se conviertan en indicadores de resultado

En realidad, centrarse en las ausencias, los accidentes, etc. es ocuparse de la “curación” (indicadores de resultado o “lagging”) y no de la prevención (indicadores adelantados o “leading”).

Para tener bajo control las acciones relacionadas con los hábitos saludables y asegurar que se trabaja para alcanzar los objetivos es esencial disponer de indicadores que registren ese esfuerzo. Ello permite un mayor nivel de transparencia y trazabilidad de las acciones ante la gerencia, que permita contar con su respaldo.

En términos generales, la promoción de la salud da buenos resultados. Hay múltiples ejemplos, pero sólo con pensar en los resultados de las campañas dirigidas por los gobiernos a combatir el tabaco o se puede estimar la importancia y el efecto de las mismas, suponiendo incluso un cambio social.

7.9 POR QUÉ LA PROMOCIÓN DE LA SALUD NO CONSTITUYE UNA PRIORIDAD

Los efectos de la promoción de la salud no son inmediatos, y compite con otras actuaciones con un efecto más inmediato como son los medicamentos. Es más sencillo tomarse una pastilla que adquirir un hábito.

Los métodos científicos actuales tal y como se aplican en investigación biomédica establecen ciertos requisitos que a veces son difíciles de cumplir, como un determinado tamaño de muestra en una población de tamaño reducido, o la diferente evolución entre técnica y tecnología y la ciencia; por ejemplo, en el caso de la validación científica de aplicaciones para dispositivos móviles.

Medir y establecer indicadores en las actuaciones de promoción de la salud exige, a la par, una dotación de recursos económicos y humanos.

El entorno de la empresa saludable y la promoción de la salud es muy heterogéneo y está compuesto por todo tipo de intereses, no siempre centrados en la salud. No deja de ser un nicho de mercado con gran potencial que atrae el interés de grandes y pequeñas empresas que ha desarrollado áreas de negocios específicas, en ocasiones ofreciendo actividades no del todo avaladas por resultados científicos. Esta visión cortoplacista de los negocios no contribuye a darle continuidad a las prácticas en las empresas diana, sino más bien a sumar acciones no del todo conectadas entre sí por una estrategia común.



7.10 ABSENTISMO Y PRESENTISMO

Cuando se desea analizar la productividad en la empresa muchas veces se acude a los datos sobre absentismo o ausentismo, es decir, sobre la práctica de no acudir al puesto de trabajo.

En la práctica puede hablarse de varios tipos de absentismo o de incumplimientos de las obligaciones formales con el trabajo:

- **Absentismo justificado:** son las ausencias que contempla la normativa legal o interna de la organización (permisos, bajas, enfermedades, etc.).
- **Absentismo no justificado:** abandono del puesto sin el conocimiento de la empresa.
- **Absentismo presencial:** se produce cuando el trabajador está en su puesto pero realiza otras actividades ajenas a su trabajo.

Para las empresas supone un problema por el efecto sobre la productividad que representa. Normalmente las empresas encuentran soluciones sencillas y eficaces frente al absentismo no justificado, pero no tanto hacia el absentismo presencial, donde la clave se encuentra en as-

pectos más complejos, como la motivación, el compromiso, el trato justo, etc.

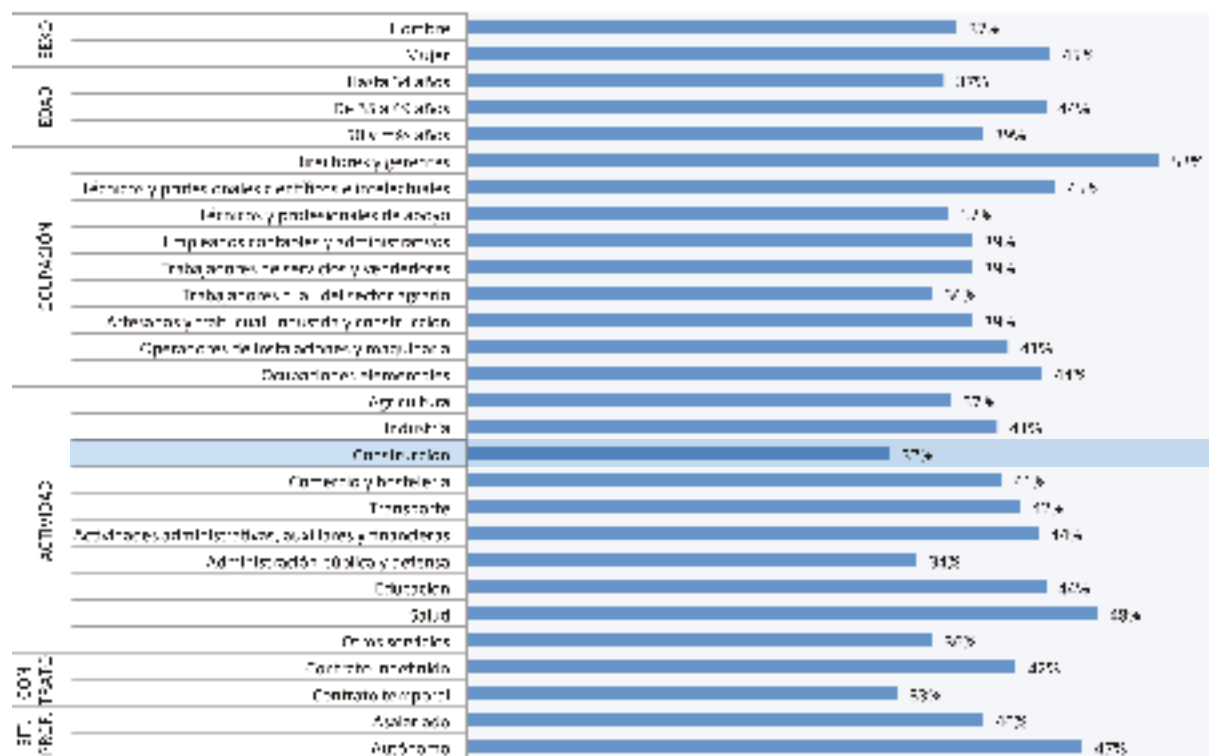
En aras de mejorar la productividad es necesario lograr que el tiempo de trabajo sea productivo al máximo. Por eso, actualmente, se integra en los análisis sobre absentismo el concepto de presentismo: consiste en acudir a trabajar cuando por razones de salud (cansancio, enfermedad) se debería permanecer en casa. En este caso el trabajo es realizado, pero con un rendimiento inferior al deseable.

El absentismo es más conocido por las organizaciones españolas en general y del sector de la construcción en particular. El presentismo en España es a veces confundido con el hecho de estar presente en el trabajo, como se describe en el lenguaje popular con expresiones como: “echar horas”, “calentar la silla”, etc.). En realidad el foco de las actuaciones de la empresa se dirige hacia lograr que el trabajador durante su jornada rinda al 100% estando en perfectas condiciones y siendo productivo. Si no acude al trabajo, o si permanece en él cuando debería estar descansando, se está afectando la productividad y la “salud” de la empresa.



Trabajadores que declaran haber trabajado estando enfermos en los últimos 12 meses

Fuente: Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS – España



Base: total de trabajadores (N=3.364).

De acuerdo con los datos ofrecidos por la “Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS”, el 41% de los trabajadores declaran haber trabajado estando enfermos en los últimos 12 meses. Esta circunstancia alcanza el 32% en el sector de la construcción. La prevalencia en todos los sectores se da más en trabajadores de edades comprendidas entre 35 y 49 años y en directores y gerentes, así como en autónomos.

En este caso, el presentismo se relaciona también con:

- Problemas económicos de los trabajadores y el miedo a perder el trabajo en un contexto económico aún en vías de mejora.
- Estrés derivado del trabajo.
- Presiones por parte de los mandos intermedios, con un estilo de dirección basado en el liderazgo transaccional.

7.11 RETORNO AL TRABAJO

Las organizaciones tienen en sus manos potentes herramientas para actuar mejorando la productividad y reduciendo el absentismo y el presentismo. Quizá los programas conocidos como de “retorno o vuelta al trabajo” aún no cuentan con suficiente arraigo en España.

Básicamente consiste en un nuevo enfoque de la salud, entendiendo la enfermedad como parte de la vida personal y laboral del trabajador en las organizaciones. Con esa visión, si el trabajo que realiza el empleado es valioso para la organización, es coherente poner a disposición del trabajador absentista todos los medios para su pronta y óptima recuperación. Por supuesto, esto va principalmente dirigido a reducir el absentismo justificado, aunque puede servir de base para establecer estrategias frente a otros absentismos y frente al presentismo.

De este modo, un trabajador que ha sufrido un accidente o que padece alguna enfermedad puede acceder a diferentes servicios para facilitar su reincorporación.

Esto representa beneficios para la empresa: productividad, retención del talento, mejor motivación, menor rotación, etc. Y también para el trabajador: mantenimiento del empleo, del estatus, mejor autoestima y empleabilidad, etc.

Este tipo de programas exigen proactividad a la organización, compromiso a la gerencia y liderazgo, así como disponer recursos humanos y económicos.

El retorno al trabajo puede implicar cambios en diferentes etapas:

Durante la baja, una intervención multidisciplinar específica para cada caso:

- Actividad física o entrenamiento específico, con seguimiento especializado.
- Intervención psicológica específica.
- Rehabilitación.
- Intervención sobre factores de riesgo (por ejemplo, en enfermedades cardiovasculares).
- Formación sobre aspectos relacionados con la condición física y psicológica del trabajador.

Durante la incorporación, acompañamiento durante el proceso y adaptación de:

- Horario.
- Funciones.
- Puesto de trabajo.
- Condiciones de trabajo.
- Formación.
- Ayudas técnicas.

7.12 CONCLUSIONES

La incorporación de indicadores a los programas de promoción de la salud es controvertida, pues por un lado tiene el potencial de permitir una trazabilidad de los procesos, un enfoque dirigido a la mejora continua, a la transparencia y a la profesionalidad en su ejecución.

Sin embargo hacerlo seriamente supone un gran esfuerzo que no siempre puede realizar la organización. Además, si no se afronta con dedicación y rigor, puede poner en evidencia las debilidades de la organización o su fracaso al no lograr los resultados esperados, por ejemplo por no ser capaz de persuadir o implicar a los trabajadores.

Su potencial es muy importante y conviene elegirlos cuidadosamente para que sean útiles.

Algunos indicadores están vinculados con el absentismo y el presentismo, que lastran los esfuerzos en productividad y en promoción de la salud, lo que invita a poner en marcha por parte de las organizaciones, programas de retorno al trabajo que faciliten el restablecimiento óptimo de la salud de los trabajadores.



7.13 RESUMEN

Los indicadores de salud en una organización permiten medir y evaluar el progreso de una actuación relacionada con los hábitos saludables. Permiten controlar la buena marcha y asegurar el cumplimiento de los objetivos establecidos.

Constituir un sistema de indicadores representa un reto porque supone visibilizar y cuantificar el éxito o el fracaso de unas medidas adoptadas por la empresa.

Igualmente los indicadores suponen una oportunidad excelente para mejorar los procesos relacionados con la salud en la empresa, así como para trasladar una imagen de organización productiva, coherente y sostenible.

Los indicadores pueden clasificarse de diferentes formas. Atendiendo a su función en

el sistema de gestión, pueden ser indicadores adelantados (“leading”) o de resultado (“lagging”). Los primeros (leading) permiten obtener datos de forma proactiva sobre el curso de las acciones y no sólo sobre su resultado final (lagging).

No hay unos indicadores óptimos válidos para todas las empresas. Es preferible escogerlos conforme a las necesidades de la acción, programa u organización. Asimismo los indicadores pueden ser cualitativos y cuantitativos.

Una adecuada combinación de indicadores pueden permitir caracterizar un fenómeno para el que no se disponga de indicadores directos y específicos. También es posible utilizar biomarcadores

RESUMEN

para mantener bajo control parámetros relacionados con la salud.

La promoción de la salud da buenos resultados, si bien en la actualidad no constituye una prioridad para muchas organizaciones.

El absentismo y el presentismo tienen un notable efecto sobre la productividad en las empresas.

Una forma de combatir el absentismo consiste en implantar un sistema de retorno al trabajo, que permite acompañar a los trabajadores para que su recuperación sea adecuada y rápida.



08

**LA PROMOCIÓN
Y LA VIGILANCIA
DE LA SALUD**

8.1 INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

Históricamente se le ha dado más importancia en las empresas a las acciones relacionadas por la protección de la salud, quizá como primer paso en el cumplimiento de las exigencias legales.

Este enfoque ha evolucionado, estableciéndose en la actualidad una clara conexión entre la protección de la salud y la promoción de la salud.

El trabajo representa una oportunidad para influir sobre la salud de los trabajadores en sentido amplio, especialmente en la prevención de enfermedades laborales y de enfermedades crónicas asociadas al estilo de vida.

La vigilancia de la salud puede ser una aliada para introducir acciones sobre promoción de la salud en la empresa, como vacunación, concienciación sobre el cáncer o la salud cardiovascular o la realización de exámenes de salud.

8.2 LA INTERRELACIÓN ENTRE TRABAJO Y SALUD

La relación que existe entre trabajo y salud es hoy en día controvertida. Por un lado la mayor parte de la población necesita trabajar para obtener recursos que le permitan subsistir y desarrollarse. Por otro lado, en función del tipo de trabajo afrontaremos una serie de riesgos que pueden producirnos fatiga, daños, estrés, enfermedades o incluso la muerte a causa de un accidente de trabajo.

Del mismo modo, el trabajo además de ser una fuente de recursos económicos, puede suponer una oportunidad de desarrollo humano y profesio-

nal, al asumir retos y alcanzar metas. En términos económicos permite cierto grado de independencia gracias a los ingresos derivados del salario.

En todo caso, como le dedicamos una gran parte de las horas del día a trabajar, y el trabajo influye en nuestro estado de salud, parece que es un buen medio para llevar a cabo acciones dirigidas a promover algunos aspectos relacionados con la salud, si bien ésta lógicamente no puede circunscribirse al terreno laboral, pues la salud es algo más complejo y amplio.

8.3 LA PROTECCIÓN Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Hasta no hace mucho tiempo era común en las organizaciones la separación entre la protección de la salud en el trabajo, consistente en evitar las lesiones y enfermedades en el lugar de trabajo, y la promoción de la salud, dirigida a la paliar las consecuencias para la salud de determinados hábitos de alimentación, de higiene, del sedentarismo, etc. Normalmente de la protección y de la promoción de la salud se ocupaban personas y departamentos distintos en las empresas y funcionaban de forma aislada, sin conexión.

Sin embargo, conforme la incidencia de las enfermedades y lesiones ha ido disminuyendo, se le ha dado más relevancia a las enfermedades crónicas asociadas al estilo de vida y a determinados comportamientos, de tal manera que en la actualidad se busca un enfoque integrado de ambos elementos: protección y promoción, para alcanzar un mejor resultado mayor eficacia.

Esa integración es lógica para dotar de coherencia a las acciones emprendidas desde la empresa y desde fuera. Puede que sea insuficiente trabajar para conseguir mejores condiciones de salud en el trabajo, cuando no es más que una faceta de nuestras vidas.

Un enfoque más integrador, por ejemplo, sería en vez de impulsar iniciativas dirigidas a controlar las emisiones de gases en el trabajo, proponer un enfoque más integrador e incluir esa iniciativa dentro de un programa para promover la salud respiratoria, que incluya por ejemplo el tabaquismo, y su prohibición en los lugares de trabajo.

Sucede lo mismo con, por ejemplo, las intervenciones ergonómicas para minimizar el riesgo de

padecer trastornos músculo-esqueléticos. Se puede actuar de manera más amplia promocionando los beneficios de la actividad física para minimizar el riesgo de sufrir una lesión con la combinación de acciones de protección y de promoción.

Un buen ejemplo de esta visión integradora más moderna es el que nos proporciona la Administración Nacional de la Aeronáutica y del Espacio (NASA, National Aeronautics and Space Administration):

«La salud y la seguridad de los empleados diversos y geográficamente extendidos de la NASA son una preocupación de la Oficina del Director de Salud y Médico. El objetivo de esta oficina, en colaboración con la visión de la NASA, es garantizar que los empleados que se unen a la NASA deben terminar sus carreras más saludables que los empleados de otras organizaciones como resultado de su experiencia con los programas de salud ocupacional y preventiva de la NASA».

Es decir, lejos de limitarse al contexto profesional, la oficina encargada de esta materia en la NASA se siente responsable de llevar a cabo iniciativas dirigidas no sólo de proteger la salud en la empresa controlando las condiciones del trabajo, sino que se propone ir más allá estableciendo como meta mejorar la salud (general) de sus trabajadores, y de hacerlo a largo plazo. De esa forma, el paso por la NASA para sus trabajadores supone la oportunidad de alcanzar mejores niveles de salud de los que probablemente lograrían en otras organizaciones del sector.

8.4 LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA EMPRESA

La promoción de la salud en el trabajo (PST), de acuerdo con la Declaración de Luxemburgo, «*es aunar los esfuerzos de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo*».

Por tanto, se trata de una iniciativa compartida por trabajadores, empresarios y la sociedad en su conjunto, para lograr un efecto directo sobre la salud de los trabajadores, aunque son conocidos sus efectos sobre la productividad en la empresa.

Lo habitual es que en el sector de la construcción las empresas tengan un tamaño muy reducido en cuanto al número de trabajadores.

Otra característica singular en el caso de la construcción es que el entorno donde se realiza el trabajo, donde se ejecuta la construcción, no suele ser un espacio físico estable, limitado y du-

radero, sino que, o bien se trabaja en exteriores (construcción de infraestructuras o de edificios), o bien se realizan trabajos en un espacio predefinido sobre el que se suceden diferentes tareas, o bien en un espacio extenso (actividades de conservación y mantenimiento de carreteras), y durante un período de tiempo limitado y muy variable en función del alcance de la obra.

La empresa, consultando a los trabajadores, puede delimitar el alcance de sus acciones en seguridad y salud. Éstas pueden variar desde acciones formativas mediante reparto de folletos hasta otras mucho más sofisticadas, con programas de cambio de comportamiento relacionados con el abandono de hábitos nocivos para la salud o la adquisición de hábitos saludables.

El límite lo marca tanto la voluntad de las partes interesadas como la dotación de recursos prevista (económicos y materiales).

8.5 LA VIGILANCIA DE LA SALUD Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Las condiciones de trabajo tienen efectos sobre los trabajadores, y la parte de la medicina del trabajo que se ocupa de controlar su alcance se denomina vigilancia de la salud.

Básicamente la vigilancia de la salud ayuda a identificar problemas de salud mediante:

- El establecimiento de sistemas de detección precoz de enfermedades.

- La identificación de trabajadores que presenten alguna consideración de salud especial (trabajadores especialmente sensibles a ciertos riesgos).
- La adaptación de la tarea al trabajador.

La vigilancia de la salud no se circunscribe estrictamente a la salud laboral. Por ejemplo, si en los resultados de los exámenes de salud o de las

pruebas analíticas el médico del trabajo detecta algún parámetro alterado suele recomendar que se visite al médico de atención primaria para un seguimiento más exhaustivo de ese hallazgo.

En el sector de la construcción la especialidad preventiva de la vigilancia de la salud generalmente está externalizada, como pasa con las otras, pero en este caso sucede que no es posible su asunción por parte del empresario, conforme se establece en la normativa (Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención).

Dada la formación específica sanitaria del personal adscrito a labores de vigilancia de la salud, es habitual que se cuente con ellos en labores de promoción de la salud en el trabajo, por ejemplo, para participar en campañas sobre concienciación sobre el cáncer, los cuidados de la piel, u otras cuestiones relacionadas con aspectos médicos.

La vigilancia de la salud permite en colectivos grandes (empresas con muchos trabajadores, o servicios de prevención) realizar estudios epidemiológicos sobre condicionantes de la salud. La intervención con los trabajadores

En las empresas de la construcción pequeñas, que no disponen de servicio de prevención propio, aunque la vinculación con el equipo médico sea menor, puede que el servicio de prevención ajeno contratado (si se ha elegido esa modalidad) ofrezca algún tipo de servicio adicional. Por ejemplo, con pruebas complementarias en los exámenes de salud, o permitiendo el acceso a información relacionada con la promoción de la salud a través de internet o en dípticos preparados a tal efecto.

Facilitar a los trabajadores el acceso a los exámenes de salud más allá de los mínimos establecidos en la normativa, puede ser en sí misma una buena práctica saludable, siempre respetando las características de la vigilancia de la salud, es decir, que sea:

- Garantizada por el empresario y gratuita.
- Específica de acuerdo con los riesgos a los que están expuestos los trabajadores.
- Voluntaria, con los condicionamientos establecidos por la legislación.
- Documentada, de acuerdo al contenido previsto, confidencial.

8.6 LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO Y LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

En las enfermedades complejas intervienen muchos factores en su desarrollo. Es decir, no tiene un agente causante claro como sucede en algunas enfermedades infecciosas, donde una vez identificado el agente infeccioso se puede administrar una terapia que ponga fin a la infección eliminándolo.

En el caso de las enfermedades multifactoriales, o complejas, se establece una interacción

entre múltiples genes y el medio ambiente. Son ejemplos de estas enfermedades el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, aunque existen otras muchas.

Las condiciones de trabajo y la exposición a ciertos agentes químicos, físicos y biológicos pueden contribuir en la aparición de ciertas enfermedades relacionadas con el trabajo.



En el caso de la construcción, es conocida la relación que existe entre la exposición a amianto y la asbestosis, el cáncer del pulmón y el mesotelioma.

También es conocida la enfermedad llamada silicosis producida por la inhalación de grandes cantidades de polvo de sílice.

En ocasiones no es fácil determinar la causa de una enfermedad debido a que influyen múltiples factores y se desconoce la contribución exacta de cada uno de ellos. En el caso de la exposición a rayos ultravioleta del sol, siendo esta exposición un factor importante en el desarrollo de cáncer de piel, hay más factores que influyen en su desarrollo.

Este último ejemplo muestra, de forma intuitiva, la importancia que tiene no sólo la protección del trabajador durante su jornada, ya que la exposición a radiación ultravioleta puede producirse en muchas circunstancias laborales y extralaborales. El papel de la empresa puede ser especialmente importante para informar y sensibilizar respecto a los cuidados de la piel frente a

ese riesgo. Un enfoque adecuado puede provocar un cambio de comportamiento de los trabajadores que se comprometan a minimizar su exposición.

Las enfermedades crónicas se sabe que están relacionadas con el estilo de vida. De este modo se puede relacionar diferentes factores de riesgo, que son los condicionantes que determinan la probabilidad de desarrollar una enfermedad.

Podemos clasificar los factores de riesgo en:

- No modificables: predisponen a sufrir ciertas enfermedades, pero en principio no puede actuarse sobre ellos. Por ejemplo, la edad, o la herencia genética.
- Modificables: pueden corregirse para evitar el desarrollo de enfermedades.

Actualmente es posible identificar la presencia de factores no modificables, como ciertos genes relacionados con el desarrollo de algunas enfermedades. Su mera presencia no garantiza que se padezca la enfermedad, pues intervienen otros factores que influyen en la expresión de ese factor genético.

Se están desarrollando investigaciones dirigidas a actuar sobre esos genes, sobre el envejecimiento o sobre la expresión de esos genes, aunque no se han completado ni se conoce con exactitud su contribución en la prevención de enfermedades crónicas.

En todo caso, está a nuestro alcance actuar sobre los factores de riesgo modificables. Por eso la promoción de la salud debe dirigirse a actuar sobre esos factores modificables, aunque no sin esfuerzo, que guardan relación con las áreas de trabajo en hábitos saludables.

- **Alimentación:** evitando las dietas no saludables.
- **Actividad física:** reduciendo el sedentarismo.
- **Salud mental:** reduciendo la exposición a estrés.
- **Sueño y descanso:** falta de sueño reparador.
- **Tabaquismo:** consumo de tabaco.

Los factores de riesgo no corregidos pueden derivar en alteraciones en parámetros fisiológicos

correlacionados con las principales enfermedades crónicas. Por ejemplo, pueden contribuir a desarrollar:

- Hipertensión arterial.
- Altos niveles de glucemia.
- Alteraciones en los lípidos: colesterol, triglicéridos, etc.
- Sobrepeso, obesidad.

Estos factores de riesgo se asocian a las enfermedades crónicas más conocidas:

- Enfermedades cardíacas.
- Accidentes cerebrovasculares.
- Enfermedades respiratorias.
- Diabetes mellitus tipo II.

Queda clara por qué es importante actuar con antelación (promoción de la salud) sobre nuestro comportamiento y hábitos de vida, para evitar de ese modo el desarrollo de enfermedades asociadas a ese estilo de vida, perfectamente prevenibles.



Enfermedades crónicas comunes en la Unión Europea: sus costes y sus riesgos

ENFERMEDADES	MORTALIDAD Y MORBILIDAD EN LA UE	COSTES ECONÓMICOS	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS
CÁNCER (colorrectal, de mama, próstata, pulmón y estómago)	1,7 millones de muertes en 2008	54.000 millones €	Tabaco Alcohol
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (corazón, derrame cerebral, hipertensión)	2 millones de muertes	192.000 millones €, incluidos 110.000 millones en los sistemas de salud	Consumo de tabaco Alimentación inadecuada Sedentarismo Abuso de alcohol
SALUD MENTAL	La OMS estima que cada año 33,4 millones de europeos sufren depresión severa. El suicidio por trastornos depresivos es la tercera causa de muerte entre los jóvenes europeos Aumento de la demencia en europeos mayores de 60 años de 7,7 millones en 2001 a 10,8 millones en 2020.	Coste estimado entre 3% y 4% del PIB	
OBESIDAD Y SOBREPESO (hipertensión, hiperlipidemias, enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2)	La proporción de personas con sobrepeso u obesidad entre la población adulta ha pasado, en 2008-2009, del 36,9% al 56,7% entre las mujeres y del 51% al 69,3% entre los hombres	Exceso de coste directo per cápita entre 117€ y 1.873€, según las categorías del coste y de los grupos comparados	Alimentación inadecuada Sedentarismo
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, cáncer de pulmón, neumonía y tuberculosis)	Media de 43,6 muertes por cada 100.000 habitantes. Las enfermedades respiratorias guardan relación con la edad, y una gran mayoría de muertes por dichas enfermedades se registran entre los mayores de 65 años.	100.000 millones € incluidos los costes sanitarios y la pérdida de jornadas de trabajo	Humo de tabaco Varios tipos de contaminantes del aire
DIABETES TIPO 2 Produce deficiencias visuales, ceguera y fallo renal. Además la diabetes tipo 2 contribuye a la enfermedad cardiovascular y al derrame cerebral	31 millones de casos (casi el 10% de la población europea total)	166.000 millones €	Alimentación inadecuada Sedentarismo

8.7 CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Muchas empresas apuestan por dirigir sus esfuerzos en promoción de la salud hacia dos áreas esenciales:

CONCIENCIACIÓN SOBRE ENFERMEDADES: el trabajo puede ser un lugar propicio para informar sobre enfermedades tan conocidas como:

- **Cáncer:** la empresa pueda ofrecer a sus empleados servicios más avanzados para detectar los procesos cancerígenos con antelación. Normalmente, el tratamiento temprano del cáncer se asocia a mejores resultados en curación y recuperación, y a tratamientos menos agresivos para combatirlo. Como el cáncer en sus primeras etapas puede que no se manifieste en unos síntomas específicos, se dispone de métodos de detección precoz eficaces y de pruebas de cribado, por ejemplo para el cáncer de colon, de piel, de mama, de cuello del útero.
- **Salud cardiovascular:** en este caso hay múltiples factores que afectan negativamente la salud cardiovascular. Conviene conocer los efectos de la hipertensión arterial, del tabaquismo, de una mala dieta, del estrés, del sedentarismo en la salud cardiovascular y cómo influye en el desarrollo de cardio-

patías, además de las medidas preventivas para reducir el riesgo.

- **Vacunación:** es una medida preventiva extraordinariamente eficaz para evitar enfermedades infecciosas. Hay tendencia a vincularlas con las prácticas de vacunación habituales en la infancia, pero no debe olvidarse que la protección adquirida entonces en ocasiones requiere refuerzos de nuestra inmunidad.

LA VACUNACIÓN beneficia tanto a las personas que se vacunan como al resto de la población, al disminuir la probabilidad de infección del sujeto vacunado pero también su probabilidad de transmitir la infección a otros.

Las vacunas pueden dirigirse a toda la población (p.e. tétanos) o sólo a colectivos especiales, como pasa cada año con la gripe (a grupos de riesgo), o la hepatitis (por ejemplo entre el colectivo sanitario).

La vacunación frente a enfermedades que pueden producir epidemias permite proteger a los trabajadores y reducir su absentismo, además de reducir los costes sanitarios derivados de una infección prevenible con vacunación.

8.8 CONCLUSIONES

La salud como concepto no se circunscribe al ámbito laboral. Por tanto, limitar la actuación en la empresa al efecto y a los daños de los accidentes o enfermedades profesionales carece hoy en día de sentido.

Las enfermedades que más protagonismo han adquirido en la actualidad son aquellas crónicas asociadas al estilo de vida, sobre las que en el ámbito laboral se puede trabajar de forma complementaria y eficaz.

Usar recursos del área de la vigilancia de la salud, o aprovechar la ayuda de servicios especializados, en la planificación de campañas para promover la salud supone una decisión inteligente dirigida a impactar a los trabajadores sobre cuestiones tan importantes como concienciación, hábitos saludables o vacunación.



8.9 RESUMEN

El trabajo además de aportarnos recursos económicos puede constituir una oportunidad de desarrollo humano y profesional.

La protección de la salud en el trabajo y la promoción de la salud son complementarias, pese a que se ha puesto más el foco en evitar lesiones y enfermedades en el trabajo. La promoción de la salud actúa sobre el estilo de vida, por su prevalencia en la aparición de enfermedades crónicas.

La promoción de la salud persigue unir esfuerzos de empresarios, trabajadores y sociedad para mejorar la salud y el bienestar. Lo más adecuado es consultar a los trabajadores y definir y planificar el alcance de los trabajos.

La vigilancia de la salud como especialidad preventiva tiene perfecta cabida en las actividades de promoción de la salud. Las empresas pueden obtenerse apoyo de los servicios de prevención ajenos.

Las enfermedades crónicas, como enfermedades complejas, van a verse influidas por muchos factores, entre ellos la genética y el medio ambiente, de diferentes maneras. Suelen guardar relación con el estilo de vida y los factores de riesgo pueden diferenciarse en modificables y no modificables. El foco de las empresas se centra principalmente en los factores modificables, que se asocian con hábitos saludables, relacionados con la alimentación, la actividad física, la salud mental, el sueño y descanso y el abandono del tabaquismo.

El impacto social y económico de las enfermedades crónicas dentro de la Unión Europea es elevado.

Generalmente las empresas dirigen sus esfuerzos en materia de salud hacia dos áreas principales:

1 Concienciación

Cáncer / Salud cardiovascular

2 Vacunación

09

IMPLANTACIÓN EN LA ORGANIZACIÓN



9.1 INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

Las empresas pioneras en la implantación de hábitos saludables mostraron el camino a tantas otras que les han seguido en el transcurso de los años. La literatura sobre hábitos es abundante, así como los investigadores dedicados a esta materia.

El éxito reside en la planificación de las acciones y en poner el foco en los destinatarios de las mismas y en su adecuada puesta en práctica.

A continuación se introducen algunos elementos que permitan acercar los hábitos saludables a las empresas del sector de la construcción de pequeño tamaño, que son las más representativas en España.

El propósito es mostrar que se pueden iniciar acciones en el sector, sin necesidad de ser una gran corporación.

9.2 LA IMPLANTACIÓN DE ACCIONES SALUDABLES EN LAS PYME DEL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN

El sector de la construcción en España está compuesto fundamentalmente por empresas con un número muy reducido de trabajadores. Las estadísticas nos indican que el 99% de las empresas tienen menos de 50 empleados, y el 93% tienen menos de 5 empleados.

Partiendo de esa base se entiende que para las empresas del sector sea un reto formidable apostar por implantar hábitos saludables.

Si se sigue este argumento y se cae en el pesimismo, se diría que las empresas de la construcción de pequeño tamaño están abocadas a no poder desarrollar una gestión más acorde con el

siglo XXI, precisamente por las limitaciones derivadas de su tamaño. De acuerdo con ese argumento, no podrían optar a realizar una gestión de calidad, o respetuoso con el medio ambiente, o sostenible. Es sabido que eso no es cierto. Por eso conviene afrontar la implantación de hábitos como un reto más, un objetivo dirigido a crecer profesionalmente como gestores, supervisores y trabajadores.

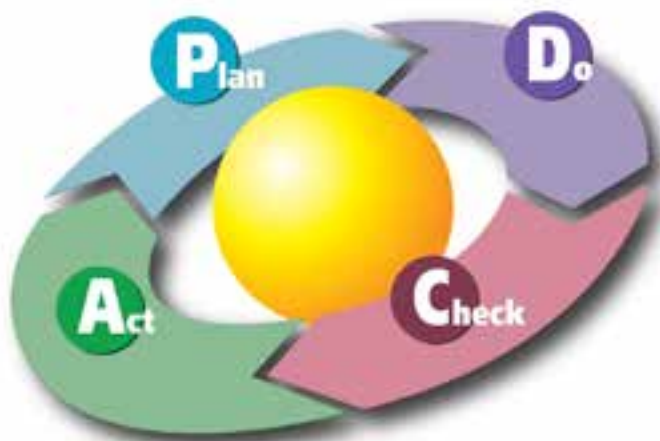
No es posible afrontar ese reto de manera improvisada. Como todo reto, es conveniente establecer una meta, desglosarla en objetivos, cuidando que éstos sean alcanzables y realistas, planificar y presupuestar las acciones que se decida ejecutar, y actuar.

En el fondo, en la implantación de hábitos saludables se propone seguir el modelo de entorno laboral saludable de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Y ese modelo sigue un esquema compatible con el conocido ciclo de la mejora continua, o ciclo PDCA, o ciclo de Deming:

PLAN – DO – CHECK – ACT

PLANIFICAR – HACER – VERIFICAR – ACTUAR

Ese sistema es muy utilizado por las empresa en la implantación de sistemas de gestión, por lo que no resultará desconocido.



9.3 **PRIMEROS PASOS** HACIA LA EMPRESA SALUDABLE

Siendo una pequeña empresa, con recursos limitados, se cuenta con oportunidades y con inconvenientes. Lo más inteligente es aprovechar las primeras y reducir estos últimos.

La limitación por el número de empleados permite la participación directa y el diálogo con los empleados, la colaboración mutua.

- Si la organización es transversal en su modo de organización, las cuestiones sobre salud pueden ser introducidas como cualesquiera otras.
- Si la organización tiene una estructura más jerarquizada, más vertical, la participación de los trabajadores seguirá siendo necesaria pero puede canalizarse de otra manera, quizá más indirecta.

La limitación en cuanto a recursos puede superarse restringiendo las acciones a aquellas más adecuadas a las necesidades de los trabajadoras y que sean más económicas y tengan un mayor impacto.

Es preferible acotar el número de acciones y su alcance y hacerlas bien, que abarcar más de lo que sea posible y no cumplir los objetivos o no darle continuidad a las acciones.

Se pueden llevar a cabo acciones que permitan fortalecer el compromiso de la organización, con un coste nulo o muy reducido:

- Firmar la Declaración de Luxemburgo.
- Establecer acuerdos con el servicio de prevención ajeno o la mutua de accidentes, para informar y formar a los trabajadores sobre aspectos relacionados con los hábitos saludables.
- Pedir ayuda y acudir a organizaciones que promuevan los hábitos saludables o a sus fuentes de información.
- Formar redes con empresas del sector o con proveedores para sumar esfuerzos.
- Aprovechar las redes sociales para mejorar la difusión y comunicación de las medidas adoptadas.

Una vez superadas estas primeras etapas, si han sido exitosas será posible aumentar el alcance o la complejidad de las acciones. Dentro de las empresas del sector de la construcción y del tamaño indicado, es posible destacar como empresa saludable realizando un trabajo no muy ambicioso pero sí sostenido. Es una realidad que algunas empresas pequeñas han construido una organización saludable más robusta que otras empresas de mayor tamaño y con más recursos.

9.4 LECCIONES APRENDIDAS EN SALUD Y PRODUCTIVIDAD

Hay organizaciones que han liderado la implantación de hábitos saludables en su plantilla desde hace más de cuarenta años. Gracias al esfuerzo de estas compañías, y de los trabajadores que aceptaron ese reto, se ha ido extendiendo a cada vez más organizaciones por todo el mundo. En la actualidad hablar de empresa saludable no es una rareza en muchos sectores. La experiencia acumulada por muchas organizaciones, con éxitos y fracasos, constituye un conjunto de lecciones aprendidas de gran valor para las empresas que desean apostar por la incorporación de hábitos saludables.

La página web del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) cuenta con un Portal de Promoción de la Salud en el Trabajo, que incluye una sección dedicada a la puesta en práctica de estos conceptos.

www.insht.es/portal/site/PromocionSalud/



9.5 **LOS OTROS RETOS EN SALUD Y BIENESTAR**

Podría hablarse de cuáles son las tendencias dentro del área de hábitos saludables en las empresas:

- El envejecimiento de los trabajadores es paulatino y reflejo de la evolución demográfica de la población española. Si no abundan los profesionales en algunas áreas, su retirada de algunas áreas por jubilación, absentismo o lesiones tiene un efecto muy negativo. La población vivirá más años, pero el reto está en vivirlos con salud.
- El estudio de técnicas que permiten identificar relaciones sinérgicas entre riesgos en el área de la protección de la salud, por ejemplo, al combinar tabaco y benceno, o bien la conexión entre dolor lumbar, carga de trabajo y estilo de dirección por parte de los supervisores, o bien derivados de la incorporación de nuevas tecnologías.
- La colaboración entre investigadores y empresas para compartir hallazgos científicos que permitan elegir las acciones más adecuadas para conseguir un elevado nivel de salud en los trabajadores.
- El respaldo social a las acciones saludables y el reconocimiento a quienes se implican en estas acciones que repercuten en el progreso de las sociedades.
- El influjo del medioambiente en la salud, principalmente a través de la contaminación de la atmósfera y su efecto en el desarrollo de enfermedades crónicas.

9.6 **CONCLUSIONES**

Introducir los hábitos saludables es posible en todo sistema de organización. El reto es mayor para aquellas organizaciones pequeñas que deben atender los mismos requerimientos legales y corporativos que las grandes, pero con menos recursos humanos y económicos.

Sin embargo, en este campo es más importante la motivación y el compromiso que los recursos, como nos muestran las diferentes empresas que son capaces de llevar a cabo acciones extraordinarias para sus características. No se le exige a una PYME que constituya un sistema de promoción de la salud y el bienestar similar al de organizaciones como la NASA en Estados Unidos, pero sorprende cómo es posible llevar a cabo acciones valiosas para la salud sin tanto respaldo organizativo y económico.

Al final, se encuentra que es un reto al que se responde con voluntad y colaboración.

9.7 RESUMEN

El sector de la construcción en España tiene unas características singulares a la hora de hacer frente a la implantación de hábitos saludables.

Se propone basarse en el modelo de la OMS para un entorno laboral saludable, similar al de otros modelos de mejora continua conocidos.

Las limitaciones de estas empresas pueden superarse aprovechando también las oportunidades que se presentan, para comenzar con acciones planificadas en las que se aprovechen todos los recursos accesibles, incluyendo las denominadas lecciones aprendidas derivadas de la experiencia de otras compañías.

La apuesta por los hábitos saludables también se enfrenta a otros retos derivados de los cambios demográficos, científicos, medioambientales, sociales y tecnológicos.

B

BIBLIOGRAFÍA



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ader M, Berensson K, Carlsson P, Granath M, Urwitz V. (2001).
Quality indicators for health promotion programmes.
Health Promot Int.; 16(2):187-95.
- Agarwal SK. (2012).
Cardiovascular benefits of exercise.
International Journal of General Medicine. 22; 5: 541-545.
- Asfar T, Caban-Martinez AJ, McClure LA, Ruano-Herrera EC, Sierra D, Gilford Clark G Jr, Samano D, Dietz NA, Ward KD, Arheart KL, Lee DJ. (2018).
A cluster randomized pilot trial of a tailored worksite smoking cessation intervention targeting Hispanic/Latino construction workers: Intervention development and research design.
Contemp Clin Trials.; 67:47-55.
- Ashby K, Mahdon, M (2010).
Why do employees come to work when ill? An investigation into sickness presence in the workplace.
The Work Foundation.
- Bach-Faig A, Berry EM, Lairon D, Reguant J, Trichopoulou A, Dernini S, Medina FX, Battino M, Belahsen R, Miranda G, Serra-Majem L; Mediterranean Diet Foundation Expert Group (2011).
Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates.
Public Health Nutr.; 14(12A):2274-84.
- Baicker K, Cutler D, Song Z. (2010).
Workplace wellness programs can generate savings.
Health Aff (Millwood); 29 (2):304-11.
- Berryman JW (1989).
The tradition of the "six things non-natural": exercise and medicine from Hippocrates through ante-bellum America.
Exerc Sport Sci Rev.; 17:515-59.
- Betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren (2004).
Indicators for work-related health monitoring in Europe. BKK Bundesverband. Federal Association of Company Health Insurance Funds. Health Department.
- Biswas A, Oh PI, Faulkner GE, Bajaj RR, Silver MA, Mitchell MS, Alter DA. (2015).
Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis.
Ann Intern Med. 20; 162(2):123-32.
- Blair SN, Cheng Y, Holder JS. (2001).
Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits?.
Med Sci Sports Exerc.; 33(6 Suppl):S379-99; discussion S419-20.
- Bondy SJ, Bercovitz KL. (2010).
Non-smoking worksites in the residential construction sector: using an online forum to study perspectives and practices.
Tobacco Control. 29; 20(3): 189-195.
- Bryson K, Duncan A. (2018).
Mental Health in the construction industry scoping study.
BRANZ Study Report SR411. Nueva Zelanda.
- Buck Consultants (2012).
Working Well: A Global Survey of Health Promotion and Workplace Wellness Strategies. Executive summary.

- Campos RR, Dias JM, Pereira LM, Obara K, Barreto MS, Silva MF, Mazuquin BF, Christofaro DG, Fernandes RA, Iversen MD, Cardoso JR (2016). Effect of the Pilates method on physical conditioning of healthy subjects: a systematic review and meta-analysis. *J Sports Med Phys Fitness*. 56(7-8):864-73.
- Confederación Española de Organizaciones Empresariales [CEOE] (2018). *Manual Práctico para PYME Saludables. Promoción de actividades saludables en el entorno laboral.*
- Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund U, Yngve A, Sallis JF, Oja P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc.*; 35(8):1381-95.
- Davis R, Campbell R, Hildon Z, Hobbs L, Michie S. (2014). Theories of behaviour and behaviour change across the social and behavioural sciences: a scoping review. *Health Psychology Review*. 2014 Aug 8; 9(3): 323-344.
- Derakhshan Jazari M, Jahangiri M, Khaleghi H, Abbasi N, Hassanipour S, Shakerian M, Kamalinia M. (2018). Prevalence of self-reported work-related illness and injuries among building construction workers, Shiraz, Iran. *EXCLI J*. 25; 17:724-733.
- Dong XS, Wang X, Largay JA. (2015). Occupational and non-occupational factors associated with work-related injuries among construction workers in the USA. *International Journal of Occupational and Environmental Health* ; 21(2): 142-150.
- Dupuis L, McKean H, Chow H. (2018). Quitting the smoke break: a successful partnership with the construction industry. *Can J Public Health*. 2018 Feb; 109(1):128-133.
- Eijsvogels TM, Thompson PD. (2015). Exercise Is Medicine: At Any Dose?. *JAMA*. 10; 314(18):1915-6.
- Ekpu VU, Brown AK (2015). The Economic Impact of Smoking and of Reducing Smoking Prevalence: Review of Evidence. *Tob Use Insights*. 2015 Jul 14; 8:1-35.
- European Network for Workplace Health Promotion [ENWHP] (2012). *La promoción de un trabajo saludable para los trabajadores con enfermedades crónicas: Guía para una buena práctica.*
- Glasser AM, Katz L, Pearson JL, Abudayyeh H, Niaura RS, Abrams DB, Villanti AC. (2016). Overview of Electronic Nicotine Delivery Systems: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*. 30; 52(2): e33-e66.
- Goetzel RZ, Henke RM, Tabrizi M, Pelletier KR, Loeppke R, Ballard DW, Grossmeier J, Anderson DR, Yach D, Kelly RK, McCalister T, Serxner S, Selecky C, Shallenberger LG, Fries JF, Baase C, Isaac F, Crighton KA, Wald P, Exum E, Shurney D, Metz RD.(2014). Do workplace health promotion (wellness) programs work?. *J Occup Environ Med.*; 56(9):927-34.
- Health and Safety Laboratory (2008). *Behaviour change and worker engagement practices within the construction sector Research Report (RR660).*

- Hernández Á, Zomeño MD, Dégano IR, Pérez-Fernández S, Goday A, Vila J, Civeira F, Moure R, Marrugat J. (2018).
Excess Weight in Spain: Current Situation, Projections for 2030, and Estimated Direct Extra Cost for the Spanish Health System.
Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 23. pii: S1885-5857(18)30440-7.
- Ho SH, Chae YM. (2015).
Validation of Performance Indicators for Evaluation of Workplace Health Promotion.
Am J Health Promot. 2015 Jul-Aug; 29(6):402-9.
- Institute of Medicine of the National Academies. National Academy of Sciences (2005). Integrating employee health: a model program for NASA. Committee to Assess Worksite Preventive Health Program Needs for NASA Employees, Food and Nutrition Board. Estados Unidos de América.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [INSHT]. Consejo Superior de Deportes. Subdirección General de Deporte y Salud (2013). Valoración socio-económica de un Programa de Actividad Física para los trabajadores de una empresa. Madrid: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [INSHT] (2010).
Actividades económicas con mayor siniestralidad, penosidad y peligrosidad: sector de la construcción. Estudio sobre el perfil demográfico, siniestralidad y condiciones de trabajo. Departamento de Investigación en Información.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [INSHT] (2010).
Análisis de la literatura científica en materia de condiciones de trabajo y salud en el sector construcción: un estudio bibliográfico. Grupo de investigación CTS-447 Prevención de Riesgos Laborales. Universidad de Huelva. Plan Andaluz de Investigación.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [INSHT] (2008).
Enfermedades Profesionales en el sector de la Construcción, período 2002-2006. Departamento de Investigación en Información.
- Jaafar MH, Arifin K, Aiyub K, Razman MR, Ishak MIS, Samsurijan MS. (2018).
Occupational safety and health management in the construction industry: a review.
Int J Occup Saf Ergon.; 24(4):493-506.
- Kaminsky LA, Montoye AH. (2014).
Physical Activity and Health: What Is the Best Dose?.
Journal of the American Heart Association: Cardiovascular and Cerebrovascular Disease. 17; 3(5): e001430.
- Loeppke R, Taitel M, Haufle V, Parry T, Kessler RC, Jinnett K. (2009).
Health and productivity as a business strategy: a multiemployerstudy.
J Occup Environ Med.;51(4):411-28.
- Marqués Marqués F. (2014).
La promoción de la salud: un elemento de competitividad empresarial.
Arch Prev Riesgos Labor.; 17(4):185-7.
- Martínez-González MA. (2016).
Benefits of the Mediterranean diet beyond the Mediterranean Sea and beyond food patterns.
BMC Medicine. 14; 14: 157.
- McLellan DL, Williams JA, Katz JN, Pronk NP, Wagner GR, Cabán-Martínez AJ, Nelson CC, Sorensen G. (2017).
Key Organizational Characteristics for Integrated Approaches to Protect and Promote Worker Health in Smaller Enterprises.
J Occup Environ Med. 2017 Mar; 59(3):289-294.

- Nelson CC, Allen JD, McLellan D, Pronk N, Davis KL. (2015). Integrating health promotion and occupational safety and health in manufacturing worksites: Perspectives of leaders in small-to-medium sized businesses. *Work*. 2015; 52(1):169-76.
- Organización Internacional del Trabajo [OIT] (2012). Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Construcción.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018). WHO Housing and Health Guidelines. Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2010). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2008) Prevención de las enfermedades no transmisibles en el lugar de trabajo a través del régimen alimentario y la actividad física. Informe de la OMS y el Foro Económico Mundial sobre un evento conjunto.
- Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, Carlson SA, Fulton JE, Galuska DA, George SM, Olson RD. (2018). The Physical Activity Guidelines for Americans. *JAMA*. 20;320(19):2020-2028.
- Salinas J, Lera L, González CG, Vio F. (2016). Assessment of a nutrition education intervention among construction workers. *Rev Med Chil*. 144(2):194-201.
- Schoenfeld BJ, Aragon AA, Krieger JW. (2015). Effects of meal frequency on weight loss and body composition: a meta-analysis. *Nutr Rev*.; 73(2):69-82.
- Schwatka NV, Smith D, Weitzenkamp D, Atherly A, Dally MJ, Brockbank CVS, Tenney L, Goetzel RZ, Jinnett K, McMillen J, Newman LS. (2018). The Impact of Worksite Wellness Programs by Size of Business: A 3-Year Longitudinal Study of Participation, Health Benefits, Absenteeism, and Presenteeism. *Ann Work Expo Health*. 13; 62(suppl_1):S42-S54.
- Schwatka NV, Hecker S, Goldenhar LM. (2016). Defining and Measuring Safety Climate: A Review of the Construction Industry Literature. *Ann Occup Hyg*. 2016 Jun; 60(5):537-50.
- Shin DP, Gwak HS, Lee DE. (2015). Modeling the predictors of safety behavior in construction workers. *Int J Occup Saf Ergon*. 2015;21(3):298-311.
- Sorensen G, Sparer E, Williams JAR, Gundersen D, Boden LI, Dennerlein JT, Hashimoto D, Katz JN, McLellan DL, Okechukwu CA, Pronk NP, Revette A, Wagner GR. (2018). Measuring Best Practices for Workplace Safety, Health, and Well-Being: The Workplace Integrated Safety and Health Assessment. *J Occup Environ Med*.; 60 (5):430-439.
- Sorensen G, Nagler EM, Pawar P, Gupta PC, Pednekar MS, Wagner GR. (2017). Lost in translation: The challenge of adapting integrated approaches for worker health and safety for low- and middle-income countries. *PLoS One*. 24; 12(8):e0182607.
- Sorensen G, McLellan D, Dennerlein JT, Pronk NP, Allen JD, Boden LI, Okechukwu CA, Hashimoto D, Stoddard A, Wagner GR. (2013). Integration of health protection and health promotion: rationale, indicators, and metrics. *J Occup Environ Med*.; 55(12 Suppl):S12-8.
- Sorensen G, Barbeau EM. (2006). Integrating occupational health, safety and worksite health promotion: opportunities for research and practice. *Med Lav*.; 97(2):240-57.

- Street TD, Lacey SJ, Langdon RR. (2017).
Gaming Your Way to Health: A Systematic Review of Exergaming Programs to Increase Health and Exercise Behaviors in Adults.
Games Health J.; 6(3):136-146.
- Strickland JR, Wagan S, Dale AM, Evanoff BA. (2017).
Prevalence and Perception of Risky Health Behaviors Among Construction Workers.
J Occup Environ Med.; 59(7):673-67.
- Suwa K, Flores NM, Yoshikawa R, Goto R, Vietri J, Igarashi A. (2017).
Examining the association of smoking with work productivity and associated costs in Japan.
J Med Econ.; 20(9):938-944.
- Thompson J, Schwatka NV, Tenney L, Newman LS. (2018).
Total Worker Health: A Small Business Leader Perspective.
Int J Environ Res Public Health. Oct 31; 15(11). pii: E2416.
- Viester L, Verhagen EA, Bongers PM, van der Beek AJ.
The effect of a health promotion intervention for constructionworkers on work-related outcomes: results from a randomized controlled trial.
Int Arch Occup Environ Health.; 88(6):789-98.
- Warburton DER, Bredin SSD. (2017).
Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews.
Curr Opin Cardiol.; 32(5):541-556.
- Warburton DE, Bredin SS. (2016).
Reflections on Physical Activity and Health: What Should We Recommend?.
Can J Cardiol.; 32(4):495-504.
- Wasfy MM, Baggish AL. (2016).
Exercise Dose in Clinical Practice.
Circulation. 7; 133(23):2297-313.
- Weng SF, Ali S, Leonardi-Bee J. (2013).
Smoking and absence from work: systematic review and meta-analysis of occupational studies.
Addiction; 108(2):307-19
- Williams, J.A., Schult, T.M., Nelson, C.C., Cabán-Martinez, A.J., Katz, J.N., Wagner, G.R., Pronk, N.P., Sorensen, G., McLellan, D.L. (2016).
Validation and Dimensionality of the Integration of Health Protection and Health Promotion Score: Evidence from the PULSE small business and VA Medical Center Surveys.
Occup Environ Med. 58(5): 499–504.
- World Economic Forum (2013).
The Workplace Wellness Alliance. Making the Right Investment: Employee Health and the Power of Metrics.

