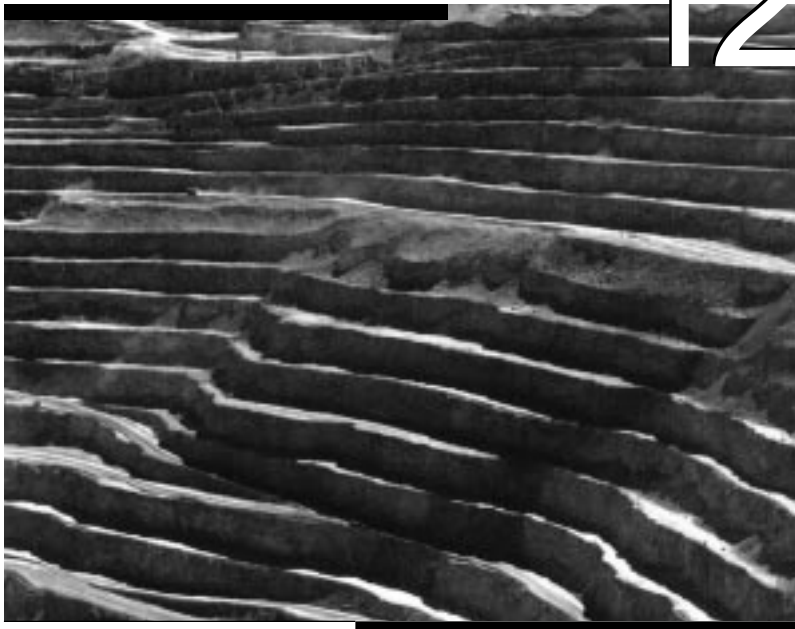




Actividad Física y Salud Costo Beneficio en el Campo Laboral

Dr. Juan de Dios Godoy Piñera

* Servicio Traumatología, Hospital del Trabajador de Santiago

* Jefe Area Ciencias del Deporte, Centro Alto Rendimiento Santiago

Actividad Física y Salud

Costo Beneficio en el Campo Laboral

Dr. Juan de Dios Godoy Piñera

* Servicio Traumatología, Hospital del Trabajador de Santiago

* Jefe Area Ciencias del Deporte, Centro Alto Rendimiento Santiago

La salud, conceptualmente era sólo la ausencia de enfermedad; la pauta de comportamiento respecto de la salud se centraba en la atención médica del enfermo y la enfermedad. Actualmente el concepto de salud se asocia al concepto de bienestar; la pauta de comportamiento ahora se dirige a la disminución de la probabilidad de enfermarse, de atención médica y de malestar y sufrimiento (1). Así, la salud, es el nivel mas alto posible de bienestar físico, síquico, social y de capacidad funcional, que permiten los factores sociales en los cuales vive inmerso el individuo y la colectividad (2). La salud es un concepto y proceso por el cual el hombre desarrolla al máximo sus capacidades actuales y potenciales tendiendo a la plenitud de su autorrealización como entidad personal y como entidad social. Es dinámica y cambiante, cuyo contenido varía en función de las condiciones históricas, culturales y sociales de la comunidad que lo formula y/o que lo acepta. Es un derecho de la persona como tal y como miembro de la comunidad, y es una responsabilidad personal que debe ser fomentada y pronunciada por la sociedad y sus instituciones. Por eso hay que promover en el individuo la autorresponsabilidad para defender, mantener y mejorar su salud, fomentando la mayor autonomía posible respecto a sistema de salud.

Esto implica la adopción de unos u otros aspectos conductuales. La salud es un problema social y un problema político, cuyo planteamiento y solución pasa por la participación activa y solidaria de la comunidad. Su promoción es una tarea interdisciplinaria que necesita la coordinación de los aportes científico-técnicos de distintos tipos de profesionales. La actividad física es uno de los aportes básicos para la promoción y fomento de la salud (1).

La salud como bienestar es sus dimensiones física, síquica y social es un concepto vinculado al concepto de calidad de vida. Cada una de sus dimensiones se presenta en estados continuos desde lo positivo o lo negativo. A los estados positivos de salud se les asocia con un estilo de vida adecuado, en el cual se incluyen niveles de actividad y capacidad físicas esperados (3). A los estados negativos se les asocia con incrementos de niveles de morbilidad e incidencia prematura mortalidad y sus efectos en las personas y comunidad, relacionado a un estilo de vida inadecuado con niveles de actividad y capacidad físicas deteriorados (4).

Los modos y formas cotidianas de comportamiento personal y colectivo que caracterizan la manera general de vivir de una persona o grupo es lo que se ha definido como el estilo de vida. Los hábitos motrices y los hábitos de salud son parte de los hábitos de vida que son el estilo de vida. El estilo de vida asociado a las condiciones de vida (factores ambientales) constituyen la calidad de vida (5). Los hábitos de salud o factores de riesgo, la alimentación correcta, la actividad física con frecuencia, y duración adecuadas, las pautas de descanso regulares y de duración apropiada, el consumo de tabaco y alcohol en cantidades excesivas y drogas nocivas, la conducción vehicular y peatonal imprudente son hábitos de vida.

Hay que adoptar hábitos de comportamiento favorables para la salud. Los estilos de vida distintos tienen diferentes impactos sobre el estado de salud. Uno de los hábitos importantes positivos para el estilo de vida es la práctica de la actividad física.

De las condiciones de vida actuales la mas importante es el stress. La actividad física puede tener una función compensadora sobre esta condición, ya que disminuye los niveles de ansiedad y depresión en adultos y es parte del estilo de vida (6).

Los conceptos de status de salud y bienestar han derivado en los indicadores de calidad de vida y expectativa de vida ajustadas a la edad, lo cual ha permitido evaluar la calidad de los años vividos. Estos son los años durante

los cuales una persona es autónoma, esta libre de enfermedades crónicas y puede disfrutar de la vida. Los estilos de vida saludables mejoran la esperanza de vida y la calidad de los años vividos.

Una reducción de todas las conductas no saludables, entre ellas el sedentarismo, reduce proporcionalmente las demandas de atención de salud. Los riesgos esperados de salud disminuyeron en mujeres y hombres de diferentes grupos de edades que participaron en programas de actividad física, produciendo retornos positivos después de analizar los factores de recambio laboral, inflación y costos de los programas. Los programas de ejercicio o actividad física dentro de un programa de promoción de salud en el sitio de trabajo disminuyeron los factores de riesgo en salud de los participantes y disminuyeron las demandas y los costos de atención de salud relacionados, (7, 8, 9, 10, 11, 12, 13)

La focalización del ejercicio sobre las enfermedades cardiovasculares en los programas de ejercicios en el sitio de trabajo debe re-examinarse ya que los costos de atención de salud por enfermedad cardiovascular son bajos (14%) en relación al total en la fuerza de trabajo por lo menos en USA, (14). El ejercicio no aumenta el número de accidentes ni los costos de atención salud entre sus participantes en relación a no participantes (11, 15). Los sujetos con mejor condición física tienen menor incidencia de accidentes laborales y sus lesiones laborales son menos graves y menos costosas de tratar (11).

En revisión de 20 programas de aptitud física en sitios de trabajo, 14 de ellos comunicaron menor ausentismo a mayor participación en ejercicio, 1 - 2 días de ausentismo menos por año por participante (12). Esta disminución produjo en una compañía ahorro por sobre 3 millones de dólares en 2 años (16). En empleados en USA (n = 8301), los sujetos de peor aptitud física tenían una tasa de ausentismo 2.5 veces mayor que los de aptitud física excelente (17, 18, 19).

Las instalaciones para ejercicio físico en el sitio de trabajo atrae y retiene a los individuos que probablemente tienen tasas menores de ausentismo y niveles altos de salud y rendimiento. La aptitud física relacionada a participación en programas de ejercicios tendría un impacto positivo en

la productividad. Se observó mayor satisfacción laboral, mejor calidad de trabajo, mejora de ambiente social laboral, conductas laborales esperadas en relación aptitud física mejorada, (19, 20, 21, 22, 23, 24).

Hubo una relación positiva entre adherencia al ejercicio y a la empresa. Por tanto un programa de actividad física podría tener un rol en retener a los trabajadores. Las razones beneficio a costo de algunos programas de actividad física, incluidos en programas de promoción de salud en el lugar de trabajo, oscilaron entre 1.07 - 5.78 dólares (25, 26, 27, 28).

El impacto económico potencial de la promoción de salud que incluye la actividad física a corto plazo es moderado para la conducta de salud del empleado y los costos de atención de salud (51 - 61 dólares de ahorro por empleado, moderado-fuerte para el ausentismo (1 - 2 días menos de ausencia del empleado) y la productividad (4 - 25% de productividad aumentada para el empleado).

En resumen, los beneficios serían:

- 1) Disminución en:
 - Discapacidad (costos de salario) para pago durante días fuera del trabajo (incluyendo la contribución de la empresa a los organismos de seguridad laboral).
 - Recambio laboral.
 - Ausentismo laboral.
 - Gastos de atención de salud.
- 2) Aumento de:
 - Productividad laboral y
 - Rendimiento laboral.

Bibliografía

- 1.- **Bouchard, C.; Shephard, R.J.;** Stephens, T.; Sutton, J.R.; McPerson, B.D. Exercise, fitness, and health: The consensus statement. In: Bouchard, C.; Shephard, R.J.; Stephens, T.; Sutton, J.R.; McPherson, B.D., eds. Exercise, fitness, and health. Champaign, IL: Human Kinetics; 1990:3-27.
- 2.- **Josi, W.S.;** Anderson, D.R. Control Data's staywell program: A health cost management strategy. In: Weiss, S.M.; Fielding, J.E.; Baum, A., eds., Health at work. Erlbaum; 1991:49-72.
- 3.- **Anderson, D.R.;** Josi, W.S. Employee lifestyle and the bottom line. *Fitt. Bus.* 2 (3) : 86 - 91; 1987.
- 4.- **Duggar, B.C.;** Swengros, G.V. The design of physical activity programs for industry. *J. Occup. Med.* 11 (6): 322 - 329; 1989.
- 5.- **Jone, R.C.;** Bly, J.L. Richardson, J.E. A study of a work site health promotion program and absenteeism. *J. Occup. Med.* 32 (2): 95 - 99; 1990.
- 6.- **Kaman, R.L.;** Huckaby, J. Justification of employee fitness programs: Cost vs. benefit. *Fitt. Bus.* 3(3):90-95; 1988.
- 7.- **Brown, D.W.;** Russell, M.L.; Morgan, J. L.; Optenberg, S.A.; Clarke, A.E. Reduced disability and health care costs in an industrial fitness program. *J. Occup. Med.* 26:809-815; 1984.
- 8.- **Berry, C.A.;** An approach to good health for employees and reduced health care cost for industry. Health Insurance Association of America; 1981:9.
- 9.- **Gibbs, J.O.;** Mulvaney, D.; Henes, C.; Reed, R.W. Worksite health promotion: Five year trend in employee health care costs. *J. Occup. Med.* 27:826-830; 1985.

- 10.- **Mulvaney, D.E.;** Gibbs, J.O.; Reed, W.R.; Grove, D.A.; Skinner, T.W. Staying alive and well at Blue Cross and Blue Shield of Indiana. In: Opatz, J.P., ed. Health promotion evaluation: Measuring the organizational impact. Stevens Point, WI: National Wellness Institute; 1987:131-141.
- 11.- **Whitmer, W.;** The city of Birmingham?s wellness partnership contains medial costs. Bus. Health. 60-66;1992.
- 12.- **Shephard, R.J.;** Current perspectives on the economics of fitness and sport with particular reference to worksite programs. Sports Med. 7:286-389;1989.
- 13.- **Gettman, L.R.;** Cost/benefit analysis of a corporate fitness program. Fitn.Bus.1(1):11-17;1986.
- 14.- **Yen, L.T.;** Edington, E.W.; Witting, P. Associations between health risk appraisal scores and employee medial claims costs in a manufacturing company. Am. J. Health promo. 6(1):46-54;1991.
- 15.- **Tsai, S.P.; Bernacki, E.J.;** Baun, W.B. Injury prevalence and associated costs among participants of an employee fitness program. Prev. Med. 17:475-482; 1988.
- 16.- **Bertera, R.L.;** The effects of workplace health promotion on absenteeism and employment costs in a large industrial population. Am. J. Public Health. 80(9):1101-1105; 1990.
- 17.- **Tucker, L.A.;** Aldana, S.G.; Friedman, G.M. Cardiovascular fitness and absenteeism in 8,301 employed adults. Am. J. Health Promo. 5(2):140-145; 1990.
- 18.- **Bernacki, E.J.;** Can corporate fitness programs be justified ? Fitn. Bus 1 (5): 173-174; 1987.
- 19.- **Bernacki, E.J.;** Baun, W.B. The relationship of job performance to exercise adherence in a corporate fitness program. J. Occup. Med. 26(7): 529-531; 1984.
- 20.- **Cox, M; Shephard, R.J.;** Corey, P. Influence of an employee fitness programme upon fitness, productivity, and absenteeism. Ergonomics. 24:795-806; 1981.

- 21.- **Donoghue, S.;** The correlation between physical fitness, absenteeism, and work performance. *Can J. Public Health.* 68:201-203; 1977.
- 22.- **Wilbur, C.S.;** The Johnson and Johnson program. *Prev. Med.* 12:672-681; 1983.
- 23.- **Pender, N.J.;** Smith, L.C.; Vernoff, J.A. Building better workers. *Am. Assoc. Occup. Health Nurses J.* 35 (9):386-390; 1987.
- 24.- **Rudman, W.J.;** Do onsite health and fitness programs affect worker productivity ? *Fitn. Bus.* 2 (1): 2-8; 1987.
- 25.- **Kaman, R.L.;** Costs and benefits of corporate health promotion. *Fitn. Bus.* 2(2):39-44; 1987.
- 26.- **Keeler, E.B.;** Manning, W.G.; Newhouse, J.P.; Sloss, E.M.; Wasserman, J. The external cost of a sedentary lifestyle. *Am. J. Public Health.* 79 (8):975-981; 1989.
- 27.- **Shephard, R.J.;** A critical analysis of work-site fitness programs and their postulated economic benefits. *Med. Sci. Sports Exerc.* 24 (3):354-370;1992.
- 28.- **Warner, K.E.;** Wickizer, T.M.; Wolfe, R.A.; Schildroth, J.E.; Samuelson, M.H. Economics implications of workplace health promotion programs. Review of the literature. *J. Occup. Med.* 30 (2):106-112;1988.

