



Programas de Salud con Relación al Manejo del Recurso Humano

Ingeniero José Miguel Armijo
Superintendente de Recursos Humanos
Compañía Minera Lomas Bayas
II Región - Antofagasta.

Programas de Salud con relación al manejo del Recurso Humano

Ingeniero José Miguel Armijo
Superintendente de Recursos Humanos
Compañía Minera Lomas Bayas
II Región - Antofagasta.

Para toda empresa el Objetivo Final es lograr el **éxito organizacional**.

En el área de recursos humanos el principio básico para lograr el objetivo final es disponer de las personas correctas, con las competencias correctas, en los cargos correctos, en el momento oportuno.

La ausencia de esta persona por el motivo que sea, implica una pérdida de productividad.

Con el propósito de evitar la ausencia del trabajador o la disminución de las capacidades de este, se desarrollan modelos de intervención.

Los modelos de intervención, son una de las herramientas de prevención que implican preocuparse por:

- Políticas de Recursos Humanos.
- Políticas de Reclutamiento.
- Selección y Contratación del Personal.
- Políticas de Prevención de Riesgos.
- Políticas de Medio Ambiente.
- Planes Estratégicos de Recursos humanos.
- Sistemas de Turnos.
- Exámenes Preocupacionales.
- Programas de Control de Pérdidas.
- Programas de Higiene Industrial y Medio Ambiente, etc.

Muchos de estos programas requieren cambios profundos que no sólo se limitan al que hacer en el ámbito del trabajo sino se extienden a los campos de familia y sociedad, es por ello que son fundamentales los apoyos de la **Capacitación y Educación**.

Los programas tendientes al cambio requieren de que los involucrados participen en el diseño y desarrollo de estos activamente, con el objeto de lograr la identificación personal y de empresa con el cambio. Como ejemplo de algunos de estos programas de intervención están los de Desarrollo Organizacional, de Capacitación y Entrenamiento, Alimentación Saludable, Salud Total, Ideas para Mejorar, Trabajo en equipo, etc.

Detallaré algunos de estos programas con el objeto de ilustrar el camino del cambio :

1.- Trabajo en Equipo

Uno de los problemas más trascendentes tanto a nivel del mar y más aún en altitud, es el diseño de los sistemas de turnos, en los cuales influyen una gran variedad de parámetros, imposibles de abarcar por una sólo persona, pero al menos alcanzable por equipos multidisciplinarios, que consultan a los trabajadores, a las jefaturas y que conocen la realidad de terreno y cultura del personal.

Durante 1997 en conjunto con el Departamento de Ergonomía de laACHS y miembros del Centro de Ergonomía del Trabajo Humano en Altitud, desarrollamos una primera propuesta para poder acercarnos al diseño de un sistema de turno más ergonómico o menos dañino. Para ello a continuación se detalla la secuencia de desarrollo:

SISTEMA DE TURNOS Y CONSIDERACIONES ERGONÓMICAS

Objetivo

Definir el tiempo humano de trabajo en forma científica y sistemática.

Efectos Fisiológicos del Trabajo en Turnos

El sistema productivo requiere que el proceso sea manejado por operadores humanos durante las 24 horas del día. Esto exige esfuerzos de sincronía de las fases vitales de la VIGILIA/SUEÑO. Esta necesidad obliga a tener presentes los siguientes aspectos fisiológicos y sus efectos en la salud de los trabajadores.

A) Sueño.

La calidad del sueño dependerá de : Edad, calidad del dormitorio, inicio/término de jornada, inicio/término y duración del sueño, alimentación, tiempo de transporte, sentido y frecuencia de la rotación, luminosidad, ruido, sonido, estación del año, temperatura ambiental, etc. y esta calidad influirá en el rendimiento y en el grado de accidentabilidad del trabajador.

B) Fatiga.

La aparición de fatiga estará condicionada por:

Duración de la jornada, pausas, alimentación/hidratación, descanso previo, carga física/mental, postura, vibración, factores ambientales (Tº y cambios térmicos, viento, polvo, humedad, luz). Todos factores que influirán también en la producción y riesgo laboral.

C) Alteraciones Siquiátricas.

Es importante entender que cualquier persona puede sufrir de una alteración siquiátrica ya sea esta temporal o crónica y que en áreas en las cuales los riesgos potenciales de accidentes son importantes se debe tener mayor atención al desarrollo de estas patologías. Las manifestaciones más frecuentes son: Depresión, disminución de la motivación, alteraciones de ánimo y drogadicción. Existen pautas para la pesquiza precoz de algunas de estas alteraciones.

D) Trastornos Gastrointestinales.

El cambio de los patrones de alimentación, sueño, comidas, descanso, recreación chocan con los relojes internos del ser humano que tienen dado los esquemas de secreción de hormonas, jugos gástricos, aumentos de temperatura, etc. y llevan al organismo a sufrir de úlcera gástrica o duodenal, reflujo gastroesofágico, dispepsia, constipación y diarreas, entre otras patologías relacionadas con el hecho de trabajar en sistemas de turnos.

E) Obesidad.

El aumento excesivo del peso corporal hará sobrecargar la función de cada órgano y por ende cuando este vea sobrepasada su reserva funcional se dañará y así tendremos daño músculo-esquelético, alteraciones cardiovasculares, aumento de la fatiga, disminución de la capacidad de reacción y movimiento. Todos hechos que llevan a un mayor ausentismo y menor rendimiento laboral.

F) Músculo esquelético.

Individuos con mayor capacidad física mostrarán menor fatiga, menor tiempo de latencia de sueño, sentirán el sueño más reparador y tendrán menor riesgo de accidentabilidad frente a un esfuerzo extraordinario.

A modo de ejemplo en la Tabla N° 1 que se acompaña y que considera aspectos circadianos, también incluye una evaluación de las Alteraciones Familiares.

Tabla N° 1

Aspectos de salud considerando el diseño de algunos sistemas de turnos

Compañía Minera Lomas Bayas

	S U E Ñ O	F A T I G A	ALT. S I Q U I A.	ALT. G A S T R O I.	O B E S I D A D	ALT. M U S C ESQ.	ALT. F A M I L I A
Turnos estables (sin rotación)	++	++	--	++	0	-	--
Rotación cada 8 hrs. (ultra cortas < 3 días)	+++	+++	+++	-	0	0	+++
Rotación cada 8 hrs. (muy espaciadas > 15 días)	++	--	--	--	++	---	---
Rotación cada 8 hrs. (intermedias 4 a 9 días)	--	--	--	--	+	---	---
Rotación cada 12 hrs. (ultra cortas < 3 días)	++	0	+	-	0	0	+
Rotación cada 12 hrs. (muy espaciadas > 15 días)	++	---	--	--	---	---	----
Rotación cada 12 hrs. (intermedias 4 a 9 días)	--	---	---	---	---	---	---
Rotación 6x6x6x6. (ultra cortas < 3 días)	+	+	+	0	+++	++	+
Rotación 6x6x6x6. (muy espaciadas > 15 días)	-	--	--	0	+	-	--
Rotación 6x6x6x6. (intermedias 4 a 9 días)	--	-	-	-	+	-	-

0=Neutro

Relación positiva de + a ++++

Relación negativa de - a —

Dado que este estudio fue preparado a base de las condiciones imperantes en Compañía Minera Lomas Bayas, recomendamos la aplicación de la metodología disponible en ACHS a sus propias realidades.

Otro de los programas desarrollados para mejorar el bienestar del trabajador y de la empresa es:

2.- Salud Total

Este programa contempla varias etapas, entre ellas está la **Promoción de la Salud**.

Promoción de la Salud. El objetivo de la prevención de la salud es la ausencia de la enfermedad. La Promoción de la Salud es entonces la estrategia o conjunto de líneas de acción que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad en un proceso de cambio direccionado hacia el mejoramiento de las condicionantes de la salud como componente de la calidad de vida (Ministerio de Salud).

La Promoción de la Salud y Autocuidado la entendemos como un proceso que permite a las personas, familias y comunidades incrementar y mantener el bienestar físico, mental y social, a través de un mayor control de la salud (ACHS).

Para llegar a una etapa superior de bienestar físico, mental y social, una persona o grupo debe poder identificar y cumplir sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y adaptarse al medio ambiente.

En ese sentido la promoción de la salud está orientada a “informar, influir y asistir a las personas y la comunidad para que acepten mayores responsabilidades y sean más activos en materias que afectan su salud”.

Objetivos generales

Incentivar una cultura participativa, promocional y preventiva de la salud en todos los niveles de la *empresa familia - comunidad*.

Satisfacer las necesidades de bienestar de todos los trabajadores de la empresa, independientemente de su nivel jerárquico.

Contribuir a crear un estado de comprensión y entendimiento entre empresa y trabajador, alrededor del círculo: *bienestar-productividad-bienestar*.

Proporcionar antecedentes científicos que contribuyan a definir y perfeccionar la política de salud de la empresa.

Etapas del Programa

- Etapas 1** Proceso de selección y aprobación del programa por la empresa.
- Etapas 2** Diagnóstico sico-socio-cultural de la empresa.
- Etapas 3** Diagnóstico global de salud del colectivo de trabajadores de la empresa.
- Etapas 4** Preparación e implementación del programa de promoción de salud y autocuidado.
- Etapas 5** Verificación de los logros y ajuste del programa.

¿Por qué es necesario y conveniente un Programa de Promoción de Salud?

- Una razón para elegir los lugares de trabajo para promover la salud tiene que ver con aspectos demográficos. La información demográfica sugiere que la fuerza laboral del futuro será más vieja y que incluirá muchas mujeres y gente de minorías étnicas. Los hombres tienen un mayor riesgo que las mujeres a accidentarse, a incapacitarse prematuramente y a fallecer por enfermedades crónicas (Cataldo, Herd, Green, Parkinson & Goldbeck, 1986; Kizer, 1987).
- De acuerdo con el Ministerio de Salud, la Estructura Poblacional estimada para el año 2005 muestra una tendencia a tener más gente mayor y una proporción superior de mujeres que de hombres, al mismo tiempo que una disminución constante de la mortalidad.
- Los imperativos médicos y sociales para prevenir los accidentes y enfermedades profesionales mediante la aplicación sistemática de estrategias de promoción de la salud y de prácticas de autocuidado en el lugar de trabajo (este fue uno de los argumentos para establecer un Convenio bilateral entre el Centro para la Promoción de la Salud de la Universidad de Toronto y la Asociación Chilena de Seguridad, 27.03.97).
- Programas para prevenir el uso de tabaco, alcohol y drogas ilegales como parte de un Programa de Salud Total, son mejor aceptados.

- Existe evidencia que el ejercicio puede beneficiar a los trabajadores, pero el costo/beneficio para los empleadores sigue debatiéndose. Hay cambios positivos en el conocimiento, comportamiento, actitud y mediciones físicas de los trabajadores, pero no hay estudios que relacionen estos cambios con reducciones de costo para los empleadores (Kieffhaber & Glodbeck, 1984; Mullen et al., 1989).
- Según Laframbiose (1973) los mayores determinantes de salud y enfermedad son: la biología humana, las organizaciones para el cuidado de la salud, el medio ambiente y el estilo de vida. Por años tanto la investigación y la práctica médica han estado concentradas en los dos primeros factores.
- De acuerdo con el Ministerio de Salud (Agenda de trabajo sectorial 1997-2000) el porcentaje de la Mortalidad adjudicado según el componente causal se muestra en la Tabla N° 2:

Tabla N° 2

CAUSA DE MUERTE	ESTILO DE VIDA + MEDIO AMBIENTE
Enfermedades Cardíacas	63%
Enfermedades Cerebro-Vascular	72%
Cáncer	61%
Accidentes automovilísticos	87%
Influenza y neumonía	43%
Lesiones del nacimiento y 1ª infancia	45%
Anomalías congénitas	15%

Los otros componentes causales son el Sistema de Atención de Salud y la Biología Humana.

- Es importante reconocer que programas focalizados en un aspecto (single-focus) y de corto plazo (one-shot) realísticamente no pueden reducir los costos del cuidado de la salud u obtener otros beneficios, tales como reducir el ausentismo o aumentar la productividad, y lograr los cambios de comportamiento de largo plazo relacionados con los riesgos de la salud.
- Los costos del cuidado de la salud están creciendo de manera alarmante, afectando gravemente en los presupuestos familiares, erosionando los planes de beneficios de las compañías y adicionando problemas financieros en muchos negocios (Economic Impact of Worksite Health Promotion, J. Opatz).

- En Compañía Minera Lomas Bayas, algunas cifras son:

Tabla N° 3

CONCEPTOS	COSTO	COSTO
	TRABAJADOR	COMPAÑÍA
Isapre	7% remuneración	--
Seguro Salud/Dental	50% Costo Cía.	US\$ 97.124 año
Seguro de Vida	--	US\$ 10.513 año
Copagos	10% Prestación	--
Administración:		
Un empleado	--	US\$ 40.000 año
Gastos administrativos	--	Desconocido
Costo de "abusos"	--	Desconocido
Costo ACHS (hoy)	--	0,90% Rem. Imponible
Costo ACHS (Minería)	--	4,60% Rem. Imponible
Costo Enferm. Profesionales (hoy)	--	0,00% Rem. Imponible
Costo Enferm. Profesionales (2 casos)	--	0,43% Rem. Imponible
Ausentismo	--	Desconocido
Rotación	--	Desconocido

- Las Nuevas Estrategias del Ministerio de Salud (Agenda de trabajo sectorial 1997-2000) son:
 - a. Énfasis en promoción de la salud
 - b. Énfasis en la atención ambulatoria
 - c. Énfasis en estrategias intersectoriales orientadas a cambiar estilos de vida y mejorar el bienestar.
- En una compañía minera chilena los factores de riesgo biomédicos reconocidos como los más relevantes para la salud del adulto son :

Obesidad (63%),
Sedentarismo (60%)
Tabaquismo (56%)
Hipercolesterolemia (40%)

- La Promoción de la Salud representa una estrategia potencial para prevenir la ocurrencia de enfermedades y para ayudar a reducir los costos del cuidado de la salud. A continuación se incluye cuadro en que se exponen las tendencias de las prevalencias de los factores de riesgo de enfermedades crónicas en un período de 4 años en población adulta.

Tabla N° 4

Tendencia de las prevalencias (%) de los factores de riesgo de enfermedades crónicas en un periodo de 4 años, según sexo en la población adulta

FACTOR DE RIESGO	HOMBRES		MUJERES	
	1988 %	1992 %	1988 %	1992 %
Cigarrillo	47.1	43.6	40.3	44.7
Consumo Alcohol	57.1	61.7	19.2	29.8
Sedentario	55.4	57.8	77.4	80.1
Obesidad	33.0	47.0	45.1	58.8
Hipertensión Arterial	19.7	35.5	16.7	33.4
Colesterol Total	33.8	43.3	34.0	45.8

¿Por qué una empresa norteamericana implementó un Programa de Salud?

El Programa de JOHNSON & JOHNSON “LIVE FOR LIFE”

Los resultados obtenidos de estudios clínicos de reducción de riesgos y de intervenciones asociadas como el Stanford Three Community Study, the North Karelia Project, Multiple Risk Factor Intervention Trial y otros estudios, sugieren que pueden ser modificados los estilos de vida de grandes cantidades de personas (p.e. Salonen, Puska, Kotte / Toumiletho, 1981).

En 1980, los costos por enfermedades representaban 2,3% de las ventas netas de Johnson & Johnson, con un aumento de 35% respecto de los niveles de 1977. Aún usando un esquema conservador, con un 13% de incremento anual, estos costos se doblaban entre 1981 y 1989 (Benefits department, Johnson & Johnson, personal communication, 1980).

De acuerdo con su credo que establecía que la administración es “responsable por nuestros trabajadores”, J & J decidió probar la factibilidad de promover la salud mediante un programa de cambio de estilo de vida, costado por la compañía, llamando LIVE FOR LIFE (Vida para Vivir).

Básicamente el programa consistía en:

1. Motivar a los empleados a tomarse un examen de salud, que incluía mediciones de comportamiento, actitud y biomédicas (presión sanguínea, lípidos, peso y talla, prueba de esfuerzo).
2. Después los empleados eran invitados a participar en un seminario de tres horas de duración cuyo tema era *Estilos de vida*, para introducirlos en el programa Vida para Vivir (Live for Life).
3. Se proporcionaban incentivos para motivar la participación en el programa, tales como equipo y ropa deportiva.
4. Todo el esfuerzo promocional estaba diseñado para motivar el cambio con o sin la asistencia regular a programas formales.
5. Hacia 1984 el programa había sido refinado y ampliado a las familias y comunidades de los empleados, y por lo tanto se había mejorado la integración y las comunicaciones.

En 1990, la compañía proyectaba una relación Beneficios/Costo del programa de 1,7:1,0, a base a los antecedentes que se muestran en la Tabla N°5.

Tabla N° 5

Efectos Económicos directos del Programa VIDA PARA VIVIR			
	MEDICIÓN	GRUPO INTERVENIDO	GRUPO CONTROL
Ausentismo	• promedio de horas de ausentismo no ajustada		
	Año 0	60,7	50,0
	Año 1	65,5	64,5
	Año 2	59,5	80,1
	• promedio de horas de ausentismo ajustada		
	Año 1	61,5	61,9
	Año 2	56,5	76,5
Costo de los Cuid. Médicos	• Aumento promedio anual por paciente (US\$), sobre 5 años		
	• Vida para Vivir Grupo I (30 a 40 meses en el programa)	43	76
	• Incremento medio anual en Días/Hospital por 1.000 empleados, sobre 5 años	109	171,9
	• Vida para Vivir Grupo II	67,5	171,9

Nota: tomado de "Impact of worksite Health Promotion on Health Care Costs and Utilization Evaluation by Johnson & Johnson's LIVE FOR LIFE Program" by J.L.Bly, R.C. Jones and J.E.Richardson, 1986, Journal of the American Medical Association.

En el año 0, los empleados del programa LIVE FOR LIFE habían entregado puntajes más altos en compromiso organizacional, relaciones con compañeros, satisfacción en el trabajo y estabilidad laboral en las Encuestas de Clima (Estudios Epidemiológicos) que los pertenecientes a los grupos de control.

Tabla N° 6

Efectos Económicos Indirectos del Programa Vida para Vivir

Adjusted least-squares means, after 2 years Measure

	INTERVENT. GROUPS	CONTROL GROUP
Organizacional commitment	79.3	75.8
Job involment	65.1	64.6
Growth opportunities	63.5	62.6
Supervision	67.2	64.1
Working conditions	76.0	70.1
Job competence	80.3	79.4
Respect from family and friends	75.4	73.6
Relations with coworkers	66.0	65.2
Pay and fringe benefits	71.9	68.9
Job security	72.1	69.6

Nota: Tomado de "Effect of a Comprehensive Health Promotion Program on Employee Attitudes" por R.L.Holzbach, P.V. Piserchia, D.W.McFadden, T.D. Hartwell, A.A.Hermann and J.E.Fielding, 1990, Journal of Occupational Medecine, 32.

Aunque los estudios han usado métodos estadísticos apropiados para controlar las diferencias en las bases demográficas, de salud y otras variables dependientes, no se ha podido excluir desviaciones sistemáticas en los resultados observados.

Sin embargo, el hecho que se observen consistentemente impactos positivos en las variables de los estudios presentados, aumenta la confianza en que el programa causó los efectos detectados.

