

January 2014

Atención primaria en salud de los trabajadores en Latinoamérica: Revisión Temática

Claudia Patricia Bello Peña

Universidad Jorge Tadeo Lozano, claudiap.bello@utadeo.edu.co

James Ubaque Angarita

Universidad Jorge Tadeo Lozano, claudiap.bello@utadeo.edu.co

Milena Isabel Villalba Zambrano

Universidad Jorge Tadeo Lozano, claudiap.bello@utadeo.edu.co

Martha Isabel Riaño-Casallas

Universidad Jorge Tadeo Lozano, claudiap.bello@utadeo.edu.co

Follow this and additional works at: <https://ciencia.lasalle.edu.co/svo>



Part of the [Eye Diseases Commons](#), [Optometry Commons](#), [Other Analytical, Diagnostic and Therapeutic Techniques and Equipment Commons](#), and the [Vision Science Commons](#)

Citación recomendada

Bello Peña CP, Ubaque Angarita J, Villalba Zambrano MI y Riaño-Casallas MI. Atención primaria en salud de los trabajadores en Latinoamérica: Revisión Temática. *Cienc Tecnol Salud Vis Ocul.* 2014;(1): 81-92. doi: <https://doi.org/10.19052/sv.2664>

This Artículo de Revisión is brought to you for free and open access by the Revistas científicas at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular* by an authorized editor of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

Atención primaria en salud de los trabajadores en Latinoamérica

Primary health care for workers in Latin America

CLAUDIA PATRICIA BELLO PEÑA*
JAMES UBAQUE ANGARITA**
MILENA ISABEL VILLALBA ZAMBRANO***
MARTHA ISABEL RIAÑO-CASALLAS****

RESUMEN

La estrategia atención primaria de salud de los trabajadores es una apuesta de la Organización Mundial de la Salud, articulada al concepto de trabajo decente de la Organización Internacional del Trabajo, que busca la generación de entornos de trabajo saludables que mejoren la calidad del empleo para la región latinoamericana. *Objetivo:* realizar una revisión temática que permita documentar las experiencias en la estrategia en atención primaria de salud de los trabajadores: entornos de trabajo saludables, en algunos países de Latinoamérica. *Metodología:* se desarrolló una investigación exploratoria de tipo cualitativo donde se recopilan datos existentes relacionados con la estrategia atención primaria en la salud de los trabajadores en Latinoamérica. Se consultaron algunas bases de datos como LILACS, Google Académico, ProQuest y SciELO, en el periodo 2002-2012, en los siguientes países: Argentina, Chile, Colombia, Cuba y México. *Resultados:* se encontraron avances significativos en materia de atención primaria en salud de los trabajadores: entornos de trabajo saludables en Latinoamérica, como la creación de manuales y políticas en los diferentes países que permiten mejorar las condiciones de salud de los trabajadores y trabajadoras latinoamericanos. *Conclusión:* aunque se tienen experiencias en este campo, es necesario continuar la investigación para el caso de Colombia, que haga posible la creación de lugares de trabajo saludables y seguros.

Palabras clave: atención primaria en salud, trabajadores, salud laboral, América Latina.

* Enfermera, Estudiante especialización en Gerencia en Salud Ocupacional, Universidad Jorge Tadeo Lozano, Bogotá, Colombia.

** Administrador Ambiental. Estudiante de la Especialización en Gerencia en Salud Ocupacional, Universidad Jorge Tadeo Lozano, Bogotá, Colombia.

*** Terapeuta Respiratoria. Estudiante de la Especialización en Gerencia en Salud Ocupacional, Universidad Jorge Tadeo Lozano, Bogotá, Colombia.

**** Administradora de Empresas. Magíster en Salud y Seguridad en el Trabajo. Profesora asociada a la Especialización en Gerencia en Salud Ocupacional, Universidad Jorge Tadeo Lozano, Bogotá, Colombia.

Cómo citar este artículo: Bello Peña, C. P., Ubaque Angarita, J., Villalba Zambrano, M. I. y Riaño-Casallas, M. I. (2014). Atención primaria en salud de los trabajadores en Latinoamérica. *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 12 (1), 81-92.

ABSTRACT

The strategy on primary health care for workers is an initiative of the World Health Organization, based on the concept of decent work by the International Labour Organization, which aims to create healthy work environments that improve the quality of employment for Latin America. *Objective:* To conduct a thematic review in order to document experiences regarding the strategy on primary health care for workers: healthy work environments in some Latin American countries. *Methodology:* A qualitative exploratory research was developed to collect existing data related to the strategy on primary health care for workers in Latin America. Some databases, like Lilacs, Google Scholar, ProQuest and SciELO, were consulted in the period between 2002 and 2012, in the following countries: Argentina, Chile, Colombia, Cuba and Mexico. *Results:* Significant progress was found regarding primary health care for workers: healthy work environments in Latin America, such as the creation of manuals and policies in different countries that improve the health conditions of Latin American workers. *Conclusion:* Although there are some experiences in this area, it is necessary to continue to research the case of Colombia, aiming to make the creation of safe and healthy workplaces possible.

Keywords: primary health care, workers, occupational health, Latin America.

INTRODUCCIÓN

La estrategia de atención primaria en salud (APS) tiene su origen en la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de Alma-Ata en 1978 “Salud para todos y todas”, y surge de la necesidad de atender la población que no cuenta con recursos suficientes para acceder a servicios de salud, teniendo en cuenta dos conceptos fundamentales: promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la persona y su entorno.

La Declaración de Alma-Ata busca incentivar la adopción de medidas urgentes para proteger y promover la salud de todos los ciudadanos del mundo. En ella se plantea que “la atención primaria en salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación” (1978, p. 3). Es el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando la “atención sanitaria lo más cerca posible al lugar donde viven y trabajan las personas, lo cual constituye el primer elemento de un proceso continuado de asistencia sanitaria” (OMS, 1978, p. 40).

Esta declaración, además de ser una medida tomada por parte de la comunidad internacional, es una respuesta a que los servicios de salud en general no logran identificar y tratar todos los problemas de salud, por ejemplo, los que se enlazan al trabajo, ya que los vínculos entre ellos y los servicios de salud laboral suelen tener una separación estructural. Esta fragmentación del sistema de salud provoca una prevención insuficiente de los inconvenientes de salud relacionados con el trabajo, particularmente en el diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad, la incapacidad para reintegrar a los trabajadores enfermos y lesionados en sus puestos de trabajo, la falta de continuidad en la atención y un uso ineficaz de los recursos humanos y financieros (Dimov, 2009). En este sentido, el Comité Mixto de Salud Ocupacional Organización Internacional del Trabajo (OIT)/OMS promulgó una decisión que se encamina al desarrollo de servicios básicos en salud ocupacional (SBSO), y generó un acuerdo de colaboración por cinco años con la Comisión Internacional de Salud Ocupacional (ICOH, por su sigla en inglés) para el desarrollo de una serie de herramientas en este campo.

En este sentido, la OMS (2013) promueve la estrategia entornos saludables, que define un lugar de

trabajo saludable como “aquel en que trabajadores y directivos colaboran en el uso de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores, así como la sostenibilidad del lugar de trabajo” (p. 1). Lo anterior se debe sustentar en necesidades identificadas que consideran los aspectos de la salud y seguridad en lo que respecta al entorno físico de trabajo; la salud, seguridad y el bienestar en cuanto al entorno psicosocial de trabajo, incluyendo la organización del trabajo y la cultura organizacional; los recursos personales de salud en el lugar de trabajo (apoyando y estimulando estilos de vida saludables), y los sistemas de participación en la comunidad para mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y miembros de la comunidad (OMS, 2013).

Por esto el presente documento tiene por objetivo revisar las experiencias de implementación o enfoques de las estrategias de entornos saludables de trabajo en el contexto latinoamericano, desde la perspectiva de la APS de los trabajadores, de tal forma que se puedan conocer avances, limitaciones y retos del desarrollo de esta estrategia, la cual puede contribuir en la generación de bienestar para los trabajadores y en la productividad y competitividad de las empresas en Latinoamérica.

MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología para realizar este estudio es la investigación documental o exploratoria, donde se recopilan los datos existentes, con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de interés en esta materia. Se buscaron las experiencias documentadas sobre APS de los trabajadores y entornos de trabajo saludables en América Latina, y cómo esta estrategia se convirtió en prioridad para algunos países latinoamericanos, pues con ella se garantiza la promoción, el mantenimiento de la salud y la prevención de las enfermedades de los trabajadores.

Las fuentes de investigación que se emplearon son de origen secundario. Se consultaron en primer lugar bases de datos como LILACS, Google Académico, ProQuest y SciELO; y se complementó la pesquisa en páginas web de los ministerios de Salud y Protección Social y del Trabajo y de las entidades encargadas o rectoras en el tema de la salud de los trabajadores de las naciones objetos de estudio. También se indagó sobre políticas o normas legales en este asunto. Para el proceso de consulta se usaron descriptores como: APS en trabajadores, APS, estrategia de entornos de trabajo saludables y APS y trabajo. El periodo de búsqueda fue entre 2002 y 2012.

Se realizó una lectura preliminar de los resúmenes de los artículos con el fin de seleccionar los que cumplían con las características de interés para la revisión. Se incluyeron aquellos artículos que presentaran las estrategias en APS en trabajadores, en la región de Latinoamérica elaborados en el periodo de estudio, en idioma español, inglés o portugués. Es importante resaltar que en esta exploración se excluyeron los trabajos que no vincularan directamente la temática de APS de los trabajadores como eje central o que no tuvieran como objetivo exponer la situación de las estrategias de salud para trabajadores en el respectivo país, ya que en el tema de APS, es amplia la bibliografía, pero en el tema específico de APS para trabajadores, la información disponible es limitada.

RESULTADOS

De acuerdo con los descriptores se hallaron 1053 artículos en las bases consultadas. De estos, y según los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 19. En relación con los países latinoamericanos, se observa en la tabla 1 que las experiencias encontradas corresponden a Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba y México.

TABLA 1. Estrategia entornos de trabajo saludables en cada país

PAÍS	NÚMERO DE ARTÍCULOS	NOMBRE DE LA ESTRATEGIA
Argentina	4	Manual lugares de trabajo saludables
Brasil	4	-
Chile	3	Construyendo políticas saludables en el lugar de trabajo
Colombia	5	Política para la salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras de Bogotá
Cuba	1	Ambiente de trabajo saludable
México	2	Entornos saludables. PrevenISSSTE
Total	19	

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 2 se presenta el listado de todos los artículos incluidos en la revisión.

TABLA 2. Resumen de artículos encontrados

NO.	AUTOR(ES)	TÍTULO	OBJETIVO
1	Amador y Cubero (2010)	Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria	Verificar los instrumentos y medios médicos que se utilizan en la atención primaria y secundaria
2	Ase y Buriyovich (2009)	La estrategia de atención primaria de la salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?	Implementar una política de APS con enfoque de derechos
3	Barrios y Paravic (2006)	Promoción de la salud y un entorno laboral saludable	Propender un ambiente laboral saludable, donde se mejore la calidad de vida de toda la población
4	Briceño (2003)	Prevención de riesgos ocupacionales en empresas colombianas	Identificar las actividades de prevención de riesgos profesionales
5	Bueno (2011)	Actividades de promoción de la salud en los lugares de trabajo en el sector informal	Identificar los tipos de actividades de promoción de la salud en los lugares de trabajo desarrolladas en el sector informal en el ámbito mundial en los últimos cuatro años, a partir de los estudios científicos publicados en revistas indexadas
6	De Castro y Oliveira (2006)	Conhecimento e estereótipo de trabalhadores acerca da hipertensão	Realizar investigación sobre los trabajadores del conocimiento respecto a presión arterial e hipertensión y sobre la práctica de la medición de la presión arterial
7	Gómez (2007)	Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo	Presentar las nuevas realidades y condiciones de trabajo, globalización e interdependencia entre las empresas
8	Guerrero, Cañedo, Rubio, Cutiño y Fernández (2006)	Calidad de vida y trabajo: algunas consideraciones sobre el ambiente laboral de la oficina	Estudiar un conjunto de elementos básicos relacionados con la salud y la calidad de vida del trabajador
9	Haggerty, Yavich y Báscolo (2009)	Un marco de evaluación de la atención primaria en salud de América Latina	Determinar la pertinencia de aplicar la estrategia canadiense de evaluación de la atención primaria de salud en América Latina y proponer las modificaciones necesarias para llegar a un consenso latinoamericano
10	Hernández, Juárez, Arias y Dickinson (2011)	Factores psicosociales predictores de Burnout en trabajadores del sector salud en atención primaria	Identificar los niveles de Burnout (despersonalización, agotamiento emocional y falta de realización personal) y su relación con variables de personalidad (<i>locus</i> de control interno, autoeficacia laboral y ausencia de control emocional) y organizacionales (supervisión controlante, reconocimiento, apoyo organizacional e inseguridad laboral) en trabajadores de salud del Distrito Federal
11	Ibarra, Allmiral y Perdomo (2002)	Necesidades de aprendizaje en profesionales cubanos de la atención a la salud de los trabajadores	Identificar las necesidades actuales de aprendizaje de los profesionales cubanos de la salud de los trabajadores
12	Klijin, Valenzuela y Burgos (2004)	Violencia percibida por trabajadores de atención primaria en salud	Conocer la percepción del fenómeno de la violencia desde la óptica de las diferentes categorías de trabajadores de un consultorio de atención primaria de salud
13	Luciani, Guenzelovich, Discacciati y Terrasa (2012)	Intervenciones para la promoción de ambientes de trabajo saludables	Describir la evidencia que sustenta las intervenciones realizadas para la promoción de ambientes de trabajo saludables
14	Montoya (2008)	Atención primaria de salud. Alma-Ata otra vez y la experiencia de Chile	Evaluar las distintas experiencias e innovaciones del desarrollo de la APS. Describir a grandes rasgos los avances de la APS en Chile y también sus insuficiencias

No.	AUTOR(ES)	TÍTULO	OBJETIVO
15	Onocko, Wagner de Sousa, Corrêal y De Madureiral (2012)	Evaluación de estrategias innovadoras en la organización de la atención primaria de la salud	Comparar el desempeño de unidades básicas de salud según la implantación de nuevas soluciones y estrategias de atención primaria y salud mental
16	Peralta, Vasconcelos, Griep y Miller (2012)	Validez y confiabilidad del índice de capacidad para el trabajo en trabajadores del primer nivel de atención de salud en Argentina	Evaluar la validez y confiabilidad del índice de capacidad para el trabajo (ICT) en Argentina
17	Raña, Ferrer y Bedregal (2007)	Modelo de asignación de recursos en atención primaria	Proponer un modelo que planifique la asignación de recursos desde la administración municipal hacia los centros de salud de forma equitativa, eficiente y transparente
18	Rovere (2013)	Atención primaria de la salud en debate	Producir nuevas propuestas más estratégicas y eficaces para que los trabajadores de salud, donde quiera que se desempeñen, cuenten con herramientas para enfrentar la creciente mercantilización del sector
19	Yavich, Báscolo y Haggerty (2010)	Construyendo un marco de evaluación de la atención primaria de la salud para Latinoamérica	Determinar la claridad, relevancia y pertinencia de una estrategia de evaluación de la atención primaria de la salud en distintos subsistemas de salud

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Para la OIT y la OMS, son muy valiosos los trabajadores, ya que conforman casi la mitad de la población mundial (OMS, 2010). Así mismo, la promoción de la salud de los trabajadores es una de las cuatro áreas programáticas prioritarias definidas en el Plan Regional de la Salud de los Trabajadores para las Américas (OPS, 2000). Lo anterior sumado al compromiso establecido por los países en la Declaración de Montevideo en

2005 (OPS, 2005) y a la revisión de la literatura. A continuación se presentan las iniciativas de algunos países de Latinoamérica como Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba y México y los avances que han hecho frente a la implementación de la estrategia de entornos de trabajo saludables, dando cumplimiento a la intersectorialidad propuesta en el modelo de APS. Para fines explicativos se elaboró una línea de tiempo que se muestra la evolución de las estrategias de entornos de trabajo saludables en Latinoamérica (figura 1).

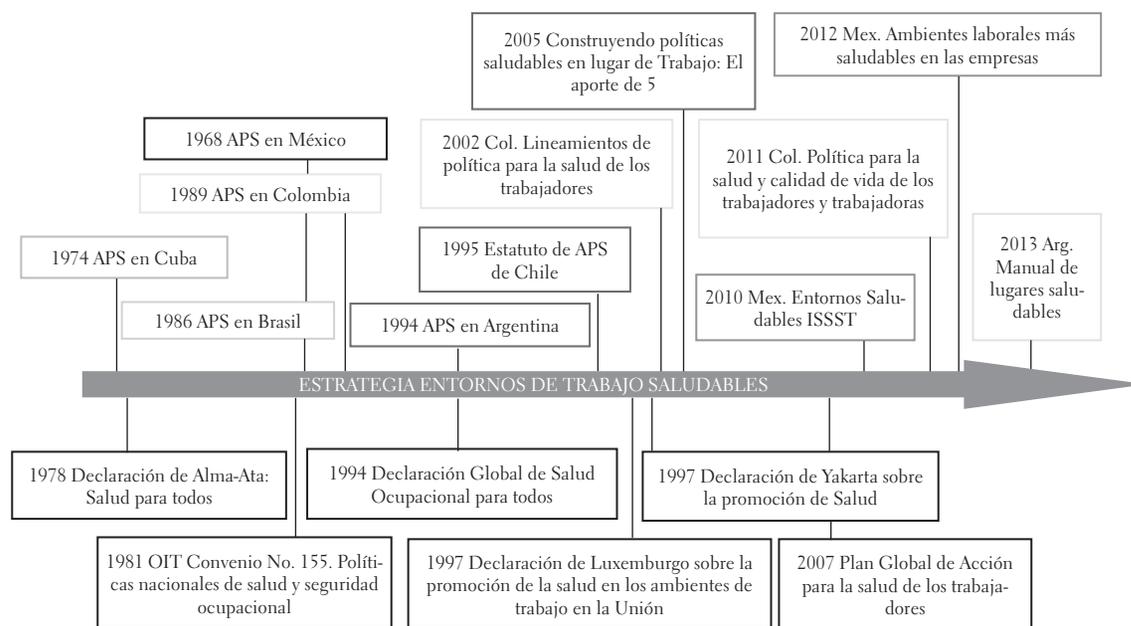


FIGURA 1. Evolución de las estrategias de entornos de trabajo saludable en Latinoamérica

Fuente: elaboración propia.

Para el caso de Argentina, en 1987 se crea el programa Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud (ATAMDOS) con el propósito de pasar de la atención hospitalaria a la atención ambulatoria y domiciliaria. Durante 1990 se concibe en la ciudad de Rosario, la Dirección de APS como una apuesta a la salud colectiva (Rovere, 2011). Con la reforma constitucional de 1994, el derecho a la salud pasa a ser constitucional. Al marco normativo nacional descrito, se le suma que Argentina se suscribió a la Declaración del Milenio, por lo cual se compromete a mantener las condiciones de salubridad y cuidado ambiental y a fomentar por todos los medios disponibles la implementación de la APS, comprendida como la articulación en los tres niveles de atención (Firmenich, 2010).

Así surge el Plan Argentina Saludable, que promueve las intervenciones integrales en los sitios de trabajo y de estudio que contribuyan a modificar los factores de riesgo, como el tabaquismo, el sedentarismo y la alimentación inadecuada (Ministerio de Salud de Argentina, 2007). Como resultado de lo anterior, se crea el *Manual lugares de trabajo saludables*, publicado en 2013, donde se tienen en cuenta temas de salud, seguridad e higiene y cuyo entorno físico de trabajo es promotor de un estilo de vida saludable en los trabajadores.

Dicho manual propone intervenciones específicas sobre los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, entre estas, vida activa en el trabajo, alimentación saludable en el trabajo e institución libre de humo de tabaco con el “Registro de instituciones y empresas libres de humo de tabaco” (Estrategia Salud, 2009). Así, la implementación de un trabajo saludable se logra a través de siete etapas, a saber: obtención de apoyo institucional; creación de comité de gestión del proyecto; análisis de la situación (diagnóstico de la situación de la empresa); elaboración y consecución de apoyo para el proyecto; implementación y evaluación (comunicación de resultados y próxima planificación). Además, el manual tiene anexos que permiten realizar el diagnóstico situacional en las empresas, un cronograma con las fechas

importantes relacionadas con la salud y páginas web que ayudan a complementar la información de acuerdo con las diferentes actividades por realizar en las empresas, con la finalidad de adquirir el Registro Nacional de Lugares de Trabajo Saludables.

Por su parte, en Brasil, la medicina familiar y comunitaria comenzó su desarrollo en los años setenta, incluso antes de la Conferencia de Alma-Ata (Lermen y Norman, 2013). En 1993 se crea el Programa de Salud Familiar, el cual durante sus inicios tenía como meta lograr la universalidad, cumpliendo con lo mencionado en la APS: “salud para todos”, dando incentivos presupuestarios municipales y alcanzando en el 2005 la creación de la “Política Nacional de Atención Primaria” (García y Díaz, 2011).

En Brasil, el modelo que existe supone que el sistema único de salud atiende todo lo de origen laboral, para lo cual cuenta con una serie de centros especializados en salud laboral para atender a la población; aun así, hay una modalidad independiente de financiación para los aspectos de beneficios económicos. El pago de las incapacidades y de las pensiones tiene un manejo diferenciado en términos de riesgos laborales (Luna, 2012).

En Chile, la APS es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la sociedad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (Casiopea, 2012). En 1995 se establece el Estatuto de Atención Primaria (Ley 19.378/1995, Ministerio de Salud, Chile, 1995) de manera gratuita y a cargo de las municipalidades. Allí se tuvieron iniciativas para mejorar acceso, oportunidad y calidad de atención a las poblaciones vulnerables (Ministerio de Salud, Chile, 2005).

A comienzos de 2003, el Consejo de Vida de Chile inició un proceso similar dirigido a formular metodologías que permitieran acreditar lugares de

trabajo como saludables, a través de un proceso participativo con representantes de los sectores laborales, sanitarios, académicos e instituciones. Este sistema comenzó a operar en 2006, después de dos años de diseño y validación con la evaluación de los primeros 120 lugares de trabajo, de los cuales se acreditaron 49 (Salinas, Cancino y Peszoa, 2007).

Esta estrategia tiene como prioridades de intervención: el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; la alimentación saludable; la actividad física; la prevención y autocuidado, y las relaciones laborales y estrés, este último prioritario, ya que los factores psicosociales pueden contribuir a generar ambientes de trabajo capaces de favorecer o alterar la salud integral de los trabajadores. Tal estrategia incluye también factores de éxito como: compromiso de los altos mandos, involucramiento de la familia, participación colectiva, sentido de identidad con el programa y uso de incentivos (Ministerio de Salud, Chile, s. f.).

Para el caso colombiano, en 1989 se realizan las primeras intervenciones en APS, como lo es la participación social y comunitaria, entre otras acciones que más adelante darían origen al Plan de Atención Básica (PAB), cuyas labores se centran en la promoción y prevención en salud. Finalmente, dando cumplimiento a la intersectorialidad se convertirían en Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2012). En 2002 la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D. C. como parte de su esfuerzo por liderar la elaboración de políticas públicas en aspectos de salud prioritarios para la ciudad, presenta los principales elementos conceptuales, político-normativos, contextuales y de lineamientos de la política de salud para los trabajadores de la capital del país.

Desde 2007 la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D. C. trabaja en implementar una serie de actividades dirigidas a unidades de trabajo informal de la ciudad, para mejorar las condiciones de salud y trabajo, en el marco de la “estrategia de entornos

de trabajo saludables”. En 2010, el Laboratorio de Ergonomía y Factores Humanos de la Universidad Nacional de Colombia, en su libro *Salud y trabajo en la economía informal en Bogotá*, realizó un análisis e hizo propuestas de ajuste, al cabo de una investigación evaluativa en la que concluyó que “la estrategia de entornos de trabajo saludables a lo largo de los años comprendidos entre 2006-2010, ha ido creciendo y ha logrado consolidarse como una intervención significativa para los trabajadores en la economía informal de la ciudad de Bogotá” (Luna *et al.*, 2012). Con el tiempo se ha logrado un aumento progresivo en el número de unidades de trabajo informal, vinculadas a esta estrategia. Cabe resaltar que este trabajo recibió el premio otorgado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el Concurso Hispanoamericano e Interamericano de Buenas Prácticas en Urbanismo y Salud en 2010.

Posterior a esto se crea un documento técnico en el año 2011 de nombre “Política para la salud y calidad de vida de los trabajadores de Bogotá D. C.”, producto del acumulado de las acciones en salud de los trabajadores durante dos décadas, actividad que lideró la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D. C. mediante procesos participativos (Sotelo, Benavides, González y Calle, 2011).

En Cuba desde 1975 ya se tenía una concepción de cuáles debían ser las características esenciales de un modelo de atención médica para la comunidad. Aún hoy día se conserva el modelo de atención primaria. En la isla, la APS es parte integral del Sistema Nacional de Salud (SNS), el cual es la función central y principal núcleo del desarrollo social y económico de la sociedad cubana (Luna, 2012).

La estrategia de entornos saludables en trabajo se denomina *ambiente de trabajo saludable*, y se enmarca dentro del plan regional de la OPS. Es un instrumento para la creación de centros de trabajo saludables; consta de cinco fases, donde lo fundamental es la capacitación que se les brinda a los trabajadores y directivos en temas tan importantes

como la identificación, control y evaluación de los riesgos, y cuyo objetivo primordial es mejorar las condiciones de vida, salud y seguridad en el trabajo, fortaleciendo la capacidad de gestión ambiental de los gobiernos locales y facilitando una óptima interacción entre la comunidad y los centros de trabajo, que conlleven al mejoramiento y calidad de vida de toda la población (Plan Regional de Salud de los Trabajadores, OPS, 2001).

Con esta estrategia se pretende alcanzar efectos a corto plazo como motivación en mejorar los ambientes de trabajo —contribuyendo a la identificación y control de los riesgos—, disminución de los riesgos y creación de hábitos saludables para optimizar la calidad de vida de los trabajadores. A largo plazo se espera la reducción en la aparición de la morbilidad, incapacidad y mortalidad en la comunidad y en los trabajadores; el incremento del nivel de salud y bienestar de la población y los trabajadores, y la instauración de centros de trabajo saludables (Rabelo, Linares, Mulet y Díaz, 2004).

En México, a mediados de los años ochenta, se ideó un modelo de atención a la salud para la población abierta (Maspa) que pudiese dar cierta homogeneidad y orden a la atención de la población no asegurada. Este modelo de atención evolucionaría al programa de acción: Modelo Integrado de Atención a la Salud (Midas) (Secretaría de Salud, Estados Unidos Mexicanos, 2013). El modelo se basa en la adopción de la estrategia de APS e incluye como elementos esenciales para la organización y prestación de los servicios: la coordinación interinstitucional e intersectorial, la atención a la salud familiar, la participación activa de la comunidad y la interrelación de los recursos institucionales y comunitarios (Secretaría de Salud, Estados Unidos Mexicanos, 2013).

Así es como desde la Secretaría de Salud de México se establece la promoción de la salud a fin de instituir políticas saludables, estrategias y servicios efectivos de promoción de la salud hacia una cultura de corresponsabilidad y autocuidado de la

población, como la plataforma social de la reforma en salud (Ministerio de Salud, México, 2012).

El Programa de Acción de Entornos y Comunidades Saludables procura combatir los problemas que amenazan la salud integral de las personas, familias y comunidades. En el área ocupacional se han hecho grandes avances que cumplen con dicho programa, uno de ellos es el que logró el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), pues generó en 2010, la estrategia entornos saludables enfocada en la prevención de enfermedades no transmisibles mediante la promoción de factores protectores como lo son: la actividad física, la alimentación saludable y los espacios libres de humo de tabaco. Dicha estrategia tiene elementos del ciclo planear-hacer-verificar-actuar (PHVA) y en su primera fase busca la promoción de estilos de vida saludables. Al igual que en la estrategia original planteada por la OMS, el primer paso es procurar el apoyo de los directivos, el segundo es establecer un equipo promotor de salud; el tercer paso es realizar una evaluación de necesidades, el cuarto es promover y difundir el programa, el quinto es fijar un plan de acción y el último es generar estímulos simbólicos para quienes realicen su mejor gestión (ISSSTE, 2010).

Otro gran avance en materia de promoción de la salud es el convenio de cooperación para incentivar ambientes laborales más saludables y elevar la calidad de vida de los trabajadores de la Ciudad de México. Esto con el propósito de prevenir y disminuir el índice de enfermedades crónico-degenerativas, sobrepeso, obesidad, presión y colesterol altos entre los trabajadores de la Ciudad de México, implementando programas que se llevan a las empresas, entre ellos: “Muévete y métete en cintura” y “El semáforo de la alimentación”. Como resultado de la búsqueda de ambientes laborales más saludables se entregaron 23 distintivos a organizaciones que ya aplican acciones concretas en pro de la salud (E-saludable, 2012) y que conforman el Consejo Empresarial de Salud y Bienestar, el

cual pretende fomentar hábitos de salud positivos entre los empleados y la población en general. Es un referente de información en la materia y ha sido reconocido por el Foro Económico Mundial y la OPS como un modelo de mejores prácticas en Latinoamérica (Villalobos, 2011).

Las estrategias de APS de los trabajadores en Latinoamérica (expuestas aquí), se sustentan en la conferencia de Alma-Ata en 1978 y son una base sólida para alcanzar la igualdad entre las personas respecto a los servicios de salud. Después de realizar la revisión temática de las estrategias aplicadas en APS de los trabajadores, se resalta que estas han sido de gran importancia para la atención en salud de la población trabajadora, en especial cuando estas son apoyadas por el sector empresarial. Las estrategias en APS para los trabajadores deben ser integradas por los diferentes sectores económicos, sociales y políticos en cada país, esto con el fin de definir una política de salud para la población trabajadora en el ámbito nacional, que no se sectorice, que sea efectiva en el momento de implementarla y que se adecúe a las necesidades de los trabajadores.

CONCLUSIONES

Se encontró que los países latinoamericanos en estudio inician el proceso de diseño e implementación de sus estrategias en APS de los trabajadores, desde la conferencia de Alma-Ata, en 1978. Argentina apenas hace 26 años inició el trabajo con una estrategia definida como Plan Argentina Saludable, que impulsa intervenciones integrales en los sitios de trabajo. En Brasil el SNS lleva más de 35 años, pero la estrategia de APS de los trabajadores en Latinoamérica escasamente tiene ocho años, y es el modelo que existe en la actualidad. Este supone que el sistema único de salud atiende todas las enfermedades de origen laboral y de origen común. Para Chile se encontró que solo hasta 2003 se emprendió una estrategia dirigida a formular metodologías que permitan acreditar lugares de trabajo como saludables.

En Colombia, el Plan de Atención Básico nace hace 24 años; no obstante, desde 2011 para el caso de Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud creó la Política para la Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores. En Cuba se desarrolla la política Ambiente de Trabajo Saludable que se enmarca dentro del plan regional de la OPS y es un instrumento para la creación de los centros de trabajo saludables. En México el ISSSTE realiza desde 2010 la estrategia Entornos Saludables, que se enfoca en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud como parte de un convenio de cooperación para incentivar ambientes laborales más saludables y elevar la calidad de vida de los trabajadores de la Ciudad de México.

La gran mayoría de las diferentes estrategias de APS de los trabajadores en Latinoamérica, nace de la Declaración de Alma-Ata. Estas estrategias presentan algunos niveles de dificultad, por ejemplo, algunas de ellas se aplican solo en lo local, distrital o municipal y no se suministran en el ámbito nacional. Esta fragmentación crea una barrera para que su ejecución no sea la más adecuada. Se evidencia también que hay otros países que tienen como estrategia el plan básico de salud, aunque no incorporan una estrategia diferente a este, lo cual dificulta la constitución de centros de trabajo saludables que ayuden a la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

No se contó con información de otras naciones latinoamericanas como Venezuela, Ecuador, Bolivia y Perú (entre otras), ya que no se evidenció en las bases de datos indexadas información que permitiera hacer una descripción de la APS de los trabajadores en Latinoamérica en su totalidad.

En materia de salud de los trabajadores, lo primordial es dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones de salud que inciden sobre una población trabajadora; llevar un seguimiento de plan de mejora para entornos saludables en el trabajo mediante la aplicación de normas, procedimientos y protocolos, y realizar diagnóstico-terapia para optimizar la calidad de vida de los trabajadores.

También se busca estimular el uso de estrategias para fomentar hábitos de salud positivos entre los empleados y la población en general, estos se basan en la motivación a través de la capacitación a los trabajadores y directivos de las empresas, contribuyendo de esta manera a la identificación y control de los riesgos para mejorar el estado de salud de la población.

Este es el inicio de un camino que se puede continuar con futuras investigaciones que se dirijan a definir la mejor estrategia, que cumplan con una cobertura total de la población laboral, que superen los niveles de dificultad descritos en este trabajo y que puedan aplicarse de modo uniforme a los países que no cuentan con una estrategia en APS de los trabajadores.

REFERENCIAS

- Amador, C. y Cubero, O. (2010). Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36 (2), 175-179. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662010000200012&script=sci_arttext.
- Ase, I. y Buriyovich, J. (2009). La estrategia de atención primaria de la salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? *Revista Salud Colectiva*, 5 (1), 27-47. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652009000100003&script=sci_arttext.
- Barrios, S. y Paravic, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Revista Latino-am Enfermage*, 14 (1), 136-41. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a19.pdf>.
- Briceño, L. (2003). Prevención de riesgos ocupacionales en empresas colombianas. *Revista Ciencias de la Salud*, 1 (1), 31-44. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v1n1/v1n1a4.pdf>.
- Bueno, D. (2011). Actividades de promoción de la salud en los lugares de trabajo en el sector informal. *Umbral Científico*, 18 (1), 21-28. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421523004>.
- Casiopea. (2012). *Atención primaria de salud en Chile*. Escuela de Arquitectura y Diseño. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Recuperado de http://wiki.ead.pucv.cl/index.php/Atenci%C3%B3n_Primaria_de_Salud_en_Chile.
- De Castro, M. y Oliveira, M. (2006). Conocimiento y estereotipo de trabajadores respecto a la hipertensión. *Esc. Anna. Nery.*, 10 (2), 235-240. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452006000200010&script=sci_arttext.
- Dimov, I. (2009). La salud de los trabajadores y la atención primaria en salud. *Network The Global Occupational Health Network*, 15 (1), 1-3. Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/network/spanish_version_gohnet-15.pdf.
- Economic Freedom Dataset. (2010). *Economic freedom of the world*. Annual Report.
- Entornos laborables saludables: fundamentos y modelos de la OMS. (2010). Recuperado de http://virtualnet.umb.edu.co/virtualnet/presentaciones/presentaciones/784/ppt/0254b_Entornos_Laborales_Saludables1.ppt.
- E-Saludable. (2012). *Reconocimiento a las empresas saludables*. *Empresa saludable*. Recuperado de <http://www.e-saludable.com/empresa-saludable/mexico-reconocimiento-a-las-empresas-saludables>.
- Estrategia Salud. (2009). Recuperado de http://www.estrategiasalud.com.ar/prevencion_claves_01.htm.
- Firmenich, B. (2010). *Derecho a la salud. Un derecho humano*. [Diapositivas]. Buenos Aires: Ministerio de Salud de Argentina. Recuperado de <http://www.slideshare.net/zadimo13/sistema-salud-brasil>.
- García, B. y Díaz, Z. (2011). *Sistema de salud Brasil*. Recuperado de <http://www.slideshare.net/zadimo13/sistema-salud-brasil>.
- Gómez, I. (2007). Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. *Universitas Psychologica*, 6 (1) 105-113. Recuperado de <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V6N109.pdf>.
- Guerrero, P., Cañedo, R., Rubio, S., Cutiño, M. y Fernández, D. (2006). Calidad de vida y trabajo: algunas consideraciones sobre el ambiente laboral de la oficina. *ACIMED*, 14 (13). Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol14_4_06/aci05406.htm.
- Haggerty, J., Yavich, N. y Báscolo, E. (2009). Grupo de consenso sobre un marco de evaluación de la aten-

- ción primaria en América Latina. *Rev. Panam. Salud Pública*, 26 (5) 377-84. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n5/01.pdf>.
- Hernández, C., Juárez, A., Arias, F. y Dickinson, E. (2011). Factores psicosociales predictores de Burnout en trabajadores del sector salud en atención primaria. *Ciencia y Trabajo*, 34 (1), 227-231. Recuperado de <http://eds.b.ebscohost.com/ehost/detail?sid=dbfce9c5-9d22-4c7c-8551-ffe365293aa6%40sessionmgr112&vid=1&hid=107&bdata=Jmxhbm9ZXMmc210ZT1laG9zdC1saXZl#db=fua&AN=53849370>.
- Ibarra, E. Allmiral, P., y Perdomo, M. F. (2002). Necesidades de aprendizaje en profesionales cubanos de la atención a la salud de los trabajadores. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 40 (2) 121-131. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol40_2_02/hie07202.htm.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). (2010). Recuperado de <http://sgm.issste.gob.mx/medica/convocatorias/archivos/11.%20Entornos%20Saludables.pdf>.
- Klijn, T., Valenzuela, S. y Burgos, M. (2004). Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. *Ciencia y Enfermería*, 2 (1) 53-65. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000200007.
- Lermen, N. y Norman, A. (2013). Medicina familiar y comunitaria y salud de la familia en Brasil: una estrategia para ofrecer atención primaria de salud para todos. *Medwave Revista Biomédica*. Recuperado de <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/SaludFamiliar/5588>.
- Luciani, L., Guenzelovich, T., Discacciati, V. y Terrasa, S. (2012). Intervenciones para la promoción de ambientes de trabajo saludables. *Evidencia - Actualización en la Práctica Ambulatoria*, 16 (1), 26-28. Recuperado de http://www.foroaps.org/hitalba-pagina-articulo.php?cod_producto=3435&origen=2.
- Luna, E. (2012). *Talento humano para sistemas de salud basados en la APS: perfiles, formación y competencia*. Ponencia presentada en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Colombia. Recuperado de <http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/congresosp6/memorias6/Viernes%2012/PO-NENCIA%20DRA%20LUNA.pdf>.
- Luna, J. (2012). *Foro para la salud pública*. Recuperado de <http://www.forosparalasaludpublica.com/>.
- Luna, J., Canoles, O., Torres, M., Ariza, K., Cortés, J., Apráez, G., Velásquez, M. y Ramírez, L. (2012). *Salud y trabajo en la economía informal en Bogotá*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Ministerio de Salud República de Argentina. (2007). *¿Qué es un lugar de trabajo saludable? Estrategia de atención primaria en salud en Colombia*. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/argentina-saludable/lineas/trabajo-saludable.html>.
- Ministerio de Salud República de Colombia. (2012). Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Consultas-Estrategia-de-Atencion-Primaria-en-Salud-en-Colombia.aspx>.
- Ministerio de Salud, Chile. (1995). *Ley 19378 Estatuto de la atención primaria de salud municipal*. Santiago de Chile: Minsal.
- Ministerio de Salud, Chile. (2005). *Promoción de la salud manual. Construyendo políticas saludables*. Recuperado de http://www.redsalud.gov.cl/archivos/promociondesalud/manuales/construyendo_politicas_saludables.pdf.
- Ministerio de Salud, Chile. (s. f.). *Subsecretaría de redes asistenciales*. Recuperado de <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/5b05ce050a029b92e04001011f0113ff.pdf>.
- Ministerio de Salud, México. (2012). *Promoción de la salud*. México D. F.: Dirección General de la Promoción de la Salud. Recuperado de <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/nuestro.html>.
- Montoya, C. (2008). Atención primaria de salud. Alma-Ata otra vez y la experiencia de Chile. *Cuadernos Médicos Sociales*, 48 (3) 147-154. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=526857&indexSearch=ID>.
- Onocko, C. R., Wagner de Sousa, G., Corrêal, C. y De Madureira, P. R. (2012). Avaliação de estratégias inovadoras na organização da atenção primária à saúde. *Rev. Saúde Pública*, 46 (1), 43-50. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v46n1/2502.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS*. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243500249_spa.pdf.

- Organización Mundial de la salud. (2013). *Acerca de la OMS*. Recuperado de <http://www.who.int/about/en/index.html>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2000). *Estrategia de promoción de la salud de los trabajadores en América Latina y el Caribe*. Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oeh-promocionsalud.pdf.
- Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Plan regional de salud de los trabajadores*. Washington D. C. Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehamplanreg.pdf.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2005). *La renovación de la APS*. Washington, D. C: *Documento de Posición. Serie. La renovación de la atención primaria de la salud en las Américas*. Recuperado de http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primeria_Salud_Americas-OPS.pdf.
- Peralta, N., Vasconcelos, A., Griep, R. y Miller, L. (2012). Validez y confiabilidad del índice de capacidad para el trabajo en trabajadores del primer nivel de atención de salud en Argentina. *Salud Colectiva*, 8 (2) 163-173. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652012000200005&script=sci_arttext.
- Rabelo, G., Linares, T. M., Mulet, C. y Díaz, W. (2004). Estrategia de ambiente de trabajo saludable. *Revista Cubana Salud y Trabajo*, 5 (1), 01-04. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol5_01_04/rst10104.html.
- Raña, J., Ferrer, J., y Bedregal, P. (2007). Modelo de asignación de recursos en atención primaria. *Revista Médica*, 135 (1), 54-62. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872007000100008.
- Rovere, M. (2011). *La estrategia de APS en Argentina; crecimiento desordenado, componentes reprimidos y conflicto de modelos*. Recuperado de <http://www.globalhealthequity.ca/electronic%20library/Argentina%20Final%20Project%20Report-Spanish.pdf>.
- Rovere, M. (2013). Atención primaria de la salud en debate. *Saudeem Debate*, 36 (94), 327-342. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000300006.
- Salinas, J. Cancino, A. y Peszoa, S. (2007). Vida Chile 1998-2006: resultados y desafíos de la política de promoción de la salud en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/08.pdf>.
- Secretaría de Salud Estados Unidos Mexicanos. (2013). *Modelo integrado de atención a la salud*. Recuperado de http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_8/midas.pdf.
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2002). *Política para la salud de los trabajadores de Bogotá D. C.* Recuperado de <http://devsp.saludcapital.gov.co/Paginas/politicatrabajadores.aspx>.
- Secretaría Distrital de Salud. (2012). *Política para la salud y calidad de vida de las trabajadoras y los trabajadores de Bogotá D. C.* Recuperado de http://saludpublicabogota.org/wiki/images/0/04/DOCON_33.pdf.
- Sotelo, N., Benavides, J., González, M. y Calle, R. (2011). *Política para la salud y calidad de vida de las trabajadoras y trabajadores de Bogotá D. C.* Bogotá: Secretaría de Salud de Bogotá D.C.
- Villalobos, J. C. (2011). Empresas en México se unen para formar el Consejo Empresarial de Salud y Bienestar. En J. Villalobos (ed.), *Consejo Mexicano de Salud y Bienestar* (pp. 60-62). Ciudad de México, México: Ganar-Ganar. Recuperado de <http://ganar-ganar.mx/pdf/r51/60.pdf>.
- Yavich, N., Báscolo, E. y Haggerty, J. (2010). Construyendo un marco de evaluación de la atención primaria de la salud para Latinoamérica. *Salud Pública de México*, 52 (1), 39-45. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000100.

Recibido: 17 de diciembre de 2013

Aceptado: 19 de marzo de 2014

CORRESPONDENCIA

Claudia Patricia Bello Peña
claudiap.bello@utadeo.edu.co