



S.E.S.L.A.P.

Julio - Diciembre 2011 • Volumen II • Número 12



Sumario:

3 Editorial

Artículos originales:

- 4** Evolución histórica de las competencias de la enfermería del trabajo
- 22** Importancia de la actividad física, el ejercicio y la recreación en la salud laboral de los trabajadores
- 27** Inteligencia emocional y consumo de drogas en el ámbito laboral
- 29** Programa preliminar del congreso de la Seslap

hó
Alhóndiga Bilbao

Director

AMADO CUADRADO FERNANDEZ

Asesor de Dirección

JUAN JOSE SANCHEZ MILLA

Consejo de Redacción

CARLOS BELTRAN DE GUEVARA BERICIBAR

IÑIGO APELLANIZ GONZALEZ

JUAN GOIRIA ORMAZABAL

JAVIER GONZALEZ CABALLERO



Comité Científico

JOSE MANUEL ALVAREZ GOMEZ. Parque de Bomberos de Valencia

JESUS ALBERT SANZ. Servicios Médicos de las Cortes Valencianas

JUAN JOSE DIAZ FRANCO. Servicio de Prevención del Hospital Carlos III de Madrid

JESUS MATEOS RODRIGUEZ. Servicio Extremeño de Salud. Área de Salud de Cáceres

ANTONIO SPINOLA BRETONES. Diputación de Cordoba

ANTONIO DOCE FELIZ. Ayuntamiento de A Coruña

LUIS CASEDES URIEL. Universidad de Zaragoza

FRANCISCO VICENTE FORNÉS UBEDA. Ayuntamiento de Valencia

JOSE LUIS RUIZ CIRUELOS. Servicio Navarro de Salud

FRANCESS FRANSI I FONTANET. Generalitat de Catalunya

JAVIER GUERRERO FONSECA. Servicio de Salud de Castilla La Mancha

Secretaría de Redacción:

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD LABORAL EN LA ADMINISTRACION PUBLICA
CENTRO CLINICO DONOSTI
c/ Urbietta, 39 1º Izqda.
20006 SAN SEBASTIAN

Edita: S.E.S.L.A.P.

Diseño de portada: María Sol Fernández Fernández,
Amado Cuadrado Fernández y José Luis H.

Tirada de 500 ejemplares. Publicación semestral (2 números al año).

Reservados todos los derechos. No puede ser reproducida ninguna parte de la publicación,
ni total ni parcialmente, sin autorización de los editores.

SESLAP no se hace responsable del contenido de los artículos. Su difusión no implica conformidad
con los artículos que publica, los cuales reflejan únicamente las opiniones individuales de los autores.

Deposito legal: BI-2529-99

ISSN: 1575-8524

Publicación autorizada por
La Viceconsejería de Sanidad
como Soporte Válido.

Imprime:  garcinuño

UNA OPINIÓN...

El eterno problema

editorial

Dr. Juan Ignacio Goiria Ormazabal

Coordinador del Servicio de Prevención Mancomunado
de las Entidades Municipales de Bilbao



3



Es importante la concienciación social de que el consumo de medicamentos, alcohol y drogas producen alteraciones que afectan al desarrollo de la actividad laboral pudiendo ser causa de enfermedades relacionadas con el trabajo y de accidentes.

Hay que desmitificar la inocuidad de algunas drogas como el alcohol y, sobre todo, el cannabis así como el peligro de consumo habitual de sustancias que no se identifican como peligrosas (antigripales, antihistamínicos, ansiolíticos, relajantes musculares, etc.)

Es necesario implicar a todos los estamentos de la organización en los beneficios que conlleva para todo el colectivo, las actuaciones preventivas en esta materia, formativas, informativas y de verificación de consumo para implantar planes específicos de control de sustancias psicoactivas y en algunos casos intervención especializada de deshabituación.

Evolución histórica de las competencias de la enfermería del trabajo

González, J
Enfermero del Trabajo

Sabemos lo que somos, pero no sabemos lo que podemos ser

W. Shakespeare



4

RESUMEN:

Introducción: El avance basado en la consolidación del conocimiento y la necesidad de profundizar en el mismo son el principal motivo de toda investigación enfermera. El desarrollo de proyectos de investigación se debe utilizar para legitimar el cuerpo doctrinal de la Enfermería. Por ello el proceso de búsqueda de la excelencia en la práctica profesional parte de la definición y el conocimiento de las competencias de la Enfermería del Trabajo.

Justificación: Una vez aprobada la Orden SAS/1348/2009 de 6 de mayo por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo¹, donde se describen las competencias profesionales de esta especialidad permite no sólo conocer las atribuciones profesionales de esta disciplina en un escenario laboral tan específico en el que se viene desarrollando la profesión a lo largo de varias décadas, sino también resulta esencial para conocer su identidad colectiva como profesión.

Objetivo: Definir las competencias básicas de carácter transversal y específicas de esta disciplina enfermera.

Conclusiones: La Enfermería del Trabajo debe promover conductas de salud y bienestar de los trabajadores de forma individual y colectiva. La salud laboral debe realizarse de acuerdo con los estándares profesionales más altos y los principios éticos más rigurosos.

Palabras clave: enfermería del trabajo, competencia profesional.

ABSTRACT:

Introduction: The advance based on the consolidation of the knowledge and the need to penetrate into the same sound the principal motive of any investigation nurse. The project development of investigation must be in use for legitimizing the doctrinal body of the Nursing. The process of search of the excellence in the professional practice departs from the knowledge of the perception that has the Occupational Health Nursing of its competences.

Justification: Once approved the Order SAS/1348/2009 of may 6 by which is approved and publishes the formative program of the speciality of the Occupational Health Nursing, where there are described the professional competitions of this speciality allows not to know only the professional attributions of this discipline in labour so specific scene in the one that one comes developing the profession throughout several decades, but also it turns out essential to know his collective identity as profession.

Aim: Defines the basic and specific competitions of transverse character of this discipline.

Conclusions: The Occupational Health Nursing must promote conducts of health and well-being of the workers of individual and collective form. The labour health must be realized in agreement with the highest professional standards and the most rigorous ethical beginning.

Key words: occupational health nursing, professional competence.

Introducción

La especialidad de Enfermería del Trabajo cuenta con una larga trayectoria en el ámbito de la atención especializada por su formación específica. La capacitación profesional para desarrollar sus competencias viene refrendada por un soporte normativo constituido básicamente por la publicación de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de riesgos laborales² y su modificación posterior en la Ley 54/2003³ de 12 de diciembre de reforma del marco normativo de la Prevención de riesgos laborales, el Real Decreto 39/1997 de 17 de enero por el que se aprueba el Reglamento de los servicios de prevención⁴, el Real Decreto 1231/2001⁵ de 8 de noviembre de Ordenación de la actividad profesional de enfermería, la Ley 16/2003⁶ de 28 de mayo de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la Ley 44/2003⁷ de 21 de noviembre de Ordenación de las profesiones sanitarias, el Real Decreto 450/2005⁸ de 22 de abril sobre especialidades de Enfermería donde queda recogida en el artículo 2 la especialidad de Enfermería

del Trabajo, y por último la Orden SAS/1348/2009⁹ de 6 de mayo por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo marcan un hito en el desarrollo de las competencias de esta disciplina enfermera.

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁰, la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud¹¹, la Estrategia Mundial OMS de la Salud Ocupacional para Todos¹², el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores¹³ número 155 y su Recomendación de acompañamiento¹⁴ número 164 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo¹⁵ número 161 de la OIT y su Recomendación de acompañamiento¹⁶ número 171, y la Directiva Marco de la Comunidad Europea 1989/391/CEE¹⁷, señalan de una parte el derecho fundamental de cada trabajador a recibir los estándares más altos de cuidados de salud en su ámbito de trabajo, y orientan a las oportunas modificaciones legislativas en la práctica de la salud laboral¹⁸.

En el análisis del recorrido histórico de esta disciplina que desempeñan los profesionales de la salud laboral es relevante la lenta evolución de las competencias en este ámbito de actividad profesional. El verdadero pionero y precursor de esta ciencia es Bernardo Ramazzini de Carpi (1633-1714) quien en su libro *De morbis artificum diatriba*¹⁹ (Tratado de las enfermedades de los artesanos) de 1700 expone los efectos que sobre la salud ejercen todos los oficios conocidos en la época²⁰, alentando a los médicos del trabajo a realizar una pormenorizada historia clínico-laboral donde se observara la relación entre trabajo y posible enfermedad. Con un enfoque sistemático contribuyó a constatar la actividad laboral como causa de enfermedad. La primera edición revisa los riesgos laborales y patologías asociadas a 42 oficios distintos, una cifra que elevó hasta 54 en la segunda edición²¹.

Desde una actitud descriptiva y observacional pasando por unas funciones tradicionalmente ceñidas al área asistencial, se ha llegado en la actualidad a una actuación profesional basada en la evidencia científica, la investigación metodológica y la acción preventiva. Por tanto, la cultura reactiva que imperaba en materia de prevención de riesgos laborales ha dejado paso a un nuevo enfoque proactivo²².

El mundo del trabajo ha experimentado un enorme cambio en el último siglo. Este desarrollo económico a través de la construcción social ha traído consigo una mejora en las condiciones de trabajo y un aumento en los servicios de salud que se presta a los trabajadores. Sin embargo los nuevos entornos laborales y sus condiciones han dado lugar a diferentes inquietudes sobre los problemas de salud que afectan a la población laboral^{23, 24}.

El espacio que ocupa la Enfermería del Trabajo es necesario en el proceso de mejora no sólo de las condiciones laborales sino en el aumento de la calidad de vida en el trabajo.

En la evolución histórica de esta especialidad su desarrollo profesional ha discurrido paralelo a la evolución de la propia profesión enfermera. No se disponía de un cuerpo doctrinal que sustentase toda profesión,

el marco normativo no recogía la definición y competencias inherentes a su disciplina, y se carecía de autonomía profesional con las responsabilidades y consecuencias que su ejecución lleva implícita²⁵.

La evolución profesional implica un recorrido histórico hasta llegar a la definición de las competencias actuales. Previamente a la primera regulación profesional de la Enfermería del Trabajo se aprueba el Decreto de 4 de diciembre de 1953 por el que se unifican los estudios de las profesiones de auxiliares sanitarios donde los estudios de Practicante, Matronas y Enfermeras se concretan en una sola enseñanza que habilitará para obtener el título de Ayudante Sanitario²⁶.

La legislación española en el ámbito de la salud laboral se remonta a la publicación del Decreto de 21 de agosto de 1956 por el que se organizan los Servicios Médicos de Empresa²⁷ y la Orden de 22 de diciembre de 1956 por la que se aprueba el Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa²⁸. Posteriormente el Decreto 242/1959 de 6 de febrero organiza el Instituto Nacional de Medicina y Seguridad en el Trabajo integrado además por la Clínica de Enfermedades Profesionales, la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo y la Organización de los Servicios Médicos de Empresa encuadrados en su conjunto en el entonces Instituto Nacional de Previsión²⁹. Una disposición posterior, en concreto la Orden de 8 de abril de 1959 desarrolla lo dispuesto en el Decreto 242/1959 sobre la Organización de los Servicios Médicos de Empresa³⁰.

Con el Decreto 1036/1959 de 10 de junio por el que se reorganizan los Servicios Médicos de Empresa se regula el trabajo de la enfermería en la empresa³¹. En la Orden de 21 de noviembre de 1959 por la que se aprueba el Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa se reconoce la condición de Ayudante Técnico Sanitario de Empresa a quien acredite la posesión del diploma de aptitud expedido por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo³². Es a través del Decreto 2319/1960 de 17 de diciembre sobre el ejercicio profesional de Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras donde describe, habilita y delimita con concreción nuestras atribuciones como profesión³³.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo publica en 1969 las funciones de los Ayudantes Técnicos Sanitarios de Empresa donde se clasifica con exhaustividad las actuaciones dentro de los denominados Servicios Médicos de Empresa según las funciones descritas: básicas, de carácter médico, psicológico, sanitarias, administrativas, de relación y formativas^{34, 35}.

La publicación del Real Decreto 111/1980 de 11 de enero de 1980 sobre homologación del título de ATS con el Diplomado en Enfermería³⁶ regula esta situación a efectos de derechos profesionales, corporativos y nominales. Pese a ello aún no se procede a desarrollar las especialidades adecuadas a la nueva titulación. Posteriormente la Orden de 9 de octubre de 1980 por la que se regula que los Diplomados en Enfermería puedan realizar las especialidades reconocidas para los Ayudantes Técnicos Sanitarios establece este aspecto con el mismo régimen académico y de dere-



chos³⁷. Con la aparición del Real Decreto 992/1987 de 3 de julio por el que se regula la obtención del Título de enfermero especialista se crean las especialidades en enfermería pero no se contempla la especialidad de Enfermería del Trabajo.

La trasposición de la Directiva de la Comunidad Europea 89/391/CEE³⁸ se instaura con intención de aplicar medidas que promuevan la mejora de la seguridad y salud de los trabajadores en sus centros de trabajo. En España se realiza mediante la publicación de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de riesgos laborales³⁹ y su modificación posterior en la Ley 54/2003⁴⁰ de 12 de diciembre de reforma del marco normativo de la Prevención de riesgos laborales. Este contexto jurídico implica un precedente relevante.

6

En consecuencia surge el Real Decreto 39/1997 de 17 de enero por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención⁴¹ donde en el artículo 37.3a señala que los servicios de prevención que desarrollen funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores deberán contar con un médico especialista en medicina del trabajo o diplomado en medicina de empresa y un ATS/DUE de Empresa, sin perjuicio de la participación de otros profesionales sanitarios con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

Contribuye de manera manifiesta al desarrollo de la Enfermería del Trabajo la entrada en vigor del Real Decreto 1231/2001 de 8 de noviembre de Ordenación de la actividad profesional de enfermería⁴², la Ley 16/2003 de 28 de mayo de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud⁴³, la Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las profesiones sanitarias⁴⁴ donde en el artículo 7.2a refiere que corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.

En esta evolución legislativa el Real Decreto 450/2005 de 22 de abril sobre especialidades de Enfermería⁴⁵ revisa el Real Decreto 992/1987 de 3 de julio por el que se regula la obtención del Título de enfermero especialista que no contemplaba la especialidad de Enfermería del Trabajo, y es por primera vez donde queda recogida en el artículo 2.1 esta especialidad enfermera en España.

Finalmente la Orden SAS/1348/2009 de 6 de mayo por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo⁴⁶ establece un punto de inflexión en esta disciplina de la Enfermería definiendo aspectos muy relevantes. La Comisión Nacional de la especialidad de Enfermería del Trabajo elabora el primer programa formativo de esta especialidad en el marco de las previsiones contenidas en la Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de riesgos laborales, define esta disciplina enfermera, establece los ámbitos de actuación profesional, las funciones y las competencias tanto básicas de carácter transversal como específicas en las distintas áreas: preventiva, asistencial, legal y pericial, gestión, docencia e investigación.

Dentro del amplio concepto de la prevención de riesgos laborales, las competencias de la enfermería del trabajo^{47, 48} se ejercen mediante la observación de las condiciones de trabajo, de los factores de riesgo a los que puede estar expuesto cada trabajador, y de la traducción que éstos puedan tener en un potencial menoscabo en el desempeño de su cometido profesional. Una vez conseguida esta tarea se relacionan estos aspectos con los procedimientos preventivos de la empresa mediante la evaluación de riesgos y del estudio de cada puesto de trabajo. De esta forma se pueden establecer no sólo las prioridades de actuación en materia de prevención de riesgos laborales en la empresa⁴⁹, sino también revisar posteriormente las acciones preventivas en función de la observación de datos e indicadores en la población trabajadora, evaluando la eficacia del plan de prevención de riesgos laborales a través del estado de salud del colectivo de trabajadores⁵⁰.

Las funciones asistenciales^{51, 52} que se venían desarrollando hasta hace unos años han sufrido una clara evolución motivada por unos nuevos condicionantes sociales, culturales y normativos. Estas nuevas funciones conllevan nuevas competencias que el profesional de la Enfermería del Trabajo deberá realizar de forma adecuada^{53, 54, 55}. Estos cometidos implican competencia técnica para realizar la vigilancia de la salud a los trabajadores a través de la detección precoz de alteraciones de la salud principalmente relacionadas con el trabajo⁵⁶. Incluye el desarrollo de programas preventivos orientados a las enfermedades profesionales y relacionados con el trabajo, diseño y planificación de programas formativos, promoción de la salud a través de acciones que fomenten la instauración de hábitos saludables, formación continuada e investigación científica en el estudio de problemas relacionados con el trabajo y sus causas, así como tareas de gestión aplicando técnicas de organización, y actuaciones periciales en colaboración con el resto de profesionales que integran el servicio de prevención de riesgos laborales para valorar el posible daño tras un problema de salud relacionado con el trabajo^{57, 58}.

La ejecución de estas competencias profesionales^{59, 60, 61, 62} permitirá:

- a. Una reducción constante y significativa de la siniestralidad laboral en lo que se refiere a los accidentes de trabajo así como a las enfermedades profesionales.
- b. Una mejora continua y progresiva de los niveles de seguridad y salud en el trabajo.
- c. Contribuye a lograr un mejor y más eficaz cumplimiento de la normativa vigente en materia de seguridad y salud.
- d. Promueve una mejora de la eficacia y la calidad de los recursos preventivos en la empresa y de los medios necesarios para realizar actividades preventivas aprovechando los recursos propios que se pueden complementar con ajenos.
- e. Fortalece el papel de los interlocutores sociales y la implicación de los empresarios y de los trabajadores en la mejora continua de la seguridad y salud en el trabajo divulgando e informando de los riesgos profesionales en el sector, así como

de los derechos y obligaciones preventivas de los distintos actores que integran la organización.

- f. Estimula el desarrollo y consolidación de una auténtica cultura de la prevención en la sociedad en general y en los centros de trabajo en particular a través de una actuación educativa, y de campañas de concienciación y sensibilización tanto de carácter general como más selectiva adaptadas a sectores y grupo de riesgo concretos.
- g. Contribuye a perfeccionar los sistemas de información e investigación en materia de seguridad y salud en el trabajo una vez definidas, adoptadas y evaluadas las competencias.

La consecución y el éxito de estas actuaciones precisa del refuerzo de las instituciones dedicadas a la prevención de riesgos laborales, de la mejora de la participación institucional, y la coordinación de las administraciones públicas en las políticas de prevención de riesgos laborales en connivencia con todos los actores sociales, profesionales y laborales implicados⁶³.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo señalan que la salud en el trabajo⁶⁴ debe tender hacia:

- a. La promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones.
- b. La prevención de las pérdidas de salud de los trabajadores causadas por sus condiciones de trabajo.
- c. La protección de los trabajadores en sus puestos de trabajo frente a los riesgos derivados de factores que puedan dañar dicha salud.
- d. La colocación y el mantenimiento de los trabajadores en un ambiente laboral adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas.
- e. Y en síntesis, la adaptación del trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo.

El Convenio número 161 de la Organización Internacional del Trabajo⁶⁵ en su artículo 1 define las unidades básicas de salud laboral como unos servicios investidos de funciones esencialmente preventivas y encargados de asesorar al empleador, los trabajadores y sus representantes acerca de los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano, que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo y la adaptación de éste a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud físico y mental.

La Enfermería del Trabajo es una especialidad que aborda los estados de salud de los individuos en su relación con el medio laboral, con el objeto de alcanzar el más alto grado de bienestar físico, mental y social de la población trabajadora, teniendo en cuenta las características individuales del trabajador, del puesto de trabajo y del entorno socio-laboral en que éste se desarrolla^{66, 67}.

En la definición de las competencias de enfermería^{68, 69, 70} el especialista en Enfermería del Trabajo^{71, 72, 73} estará capacitado para desarrollar su actividad laboral al menos en los siguientes ámbitos⁷⁴:

- a. Servicios de prevención de riesgos laborales en sus distintas modalidades
- b. Servicios de prevención o unidades relacionadas con un medio laboral concreto (marítimo, aeroespacial, subacuático, deportivo, de inspección, educativo...).
- c. Centros sanitarios, servicios, unidades, instituciones de las administraciones públicas y cualquier otra entidad pública o privada con competencias en prevención de riesgos laborales/salud laboral.
- d. Gabinetes de salud laboral de las administraciones públicas.
- e. Centros de docencia e investigación en salud laboral y enfermería del trabajo y servicios de salud medioambiental.

El Enfermero del Trabajo como integrante del servicio de prevención de riesgos laborales debe estar capacitado para llevar a cabo las funciones que el artículo 31.3 de la Ley 31/95 de 8 noviembre de Prevención de Riesgos Laborales⁷⁵ asigna a dichos servicios:

- a. Diseño, aplicación y coordinación de los planes y programas de actuación preventiva.
- b. Evaluación de factores de riesgo que puedan afectar a la seguridad y salud de los trabajadores.
- c. Determinación de prioridades en la adopción de medidas preventivas y vigilancia de su eficacia.
- d. Información y formación a la población trabajadora.
- e. Prestación de primeros auxilios y vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con los riesgos derivados del trabajo.

Los cambios que se han producido en el desarrollo disciplinar de esta especialidad en los últimos cincuenta años motivan esta investigación centrada en el análisis de la identidad profesional basada en el desarrollo de nuevas competencias laborales.

Considerando el marco normativo descrito que define y describe las competencias profesionales del colectivo de especialistas en Enfermería del Trabajo, la trayectoria, experiencia, presencia en el ámbito de las organizaciones y por último, la evolución en el compromiso en una atención integral al trabajador, se plantea una investigación que se centre en el análisis de las competencias de esta especialidad^{76, 77}.

El objetivo nuclear del estudio es la definición de las competencias básicas de carácter transversal y específicas de esta disciplina enfermera^{78, 79}. El conocimiento y las actitudes profesionales proporcionan identidad al colectivo enfermero.

El avance basado en la consolidación del conocimiento y la necesidad de profundizar en el mismo son el principal motivo de toda investigación^{80, 81, 82}. Junto con la gestión de los recursos, la práctica profesional y la formación continuada⁸³, son los pilares que constituyen el progreso de la ciencia enfermera. El desarrollo de proyectos de investigación se debe utilizar para legitimar el cuerpo doctrinal de la Enfermería^{84, 85}. El proceso de búsqueda de la excelencia en la práctica profesional parte del conocimiento y ejecución de las competencias de la Enfermería del Trabajo^{86, 87}.



Justificación

En los últimos años los cambios experimentados en las profesiones sanitarias y por tanto en la enfermería han sido múltiples. Cambios internos de la propia profesión, estructurales de los sistemas sanitarios y cambios externos de la sociedad. Estos factores de cambio se pueden agrupar en factores económicos, sociales, culturales, políticos, demográficos, sanitarios y tecnológicos, pero lo importante es que todo ellos están estrechamente relacionados y que en consecuencia los cambios que se producen en un sector repercuten de forma directa o indirecta en el resto.

La enfermería como profesión de servicio está influenciada y condicionada por todos estos cambios que crean nuevos escenarios sociosanitarios que deben afrontar las profesiones sanitarias. La profesión enfermera no puede plantearse solamente cómo adaptarse a ellos, si no que debe entender cuales son los valores, las necesidades y las expectativas cambiantes de la sociedad laboral, de las organizaciones y sus integrantes para formarse y poder proporcionar unos cuidados expertos y de calidad óptima.

Este nuevo escenario plantea a la Enfermería del Trabajo no sólo cuestiones prácticas y técnicas sino también aspectos éticos, morales, de relaciones interpersonales, de búsqueda de la satisfacción profesional, de relaciones con el medio ambiente y de ofrecer un producto enfermero que busque la excelencia. Así las posibilidades profesionales han sufrido una evolución progresiva en corto plazo de tiempo, y por ello esta especialidad enfermera debe considerar no sólo las respuestas a las modificaciones sustanciales en la demanda de cuidados basados en la adquisición de competencias profesionales, sino que también debe ser capaz de consensuar cual es la oferta profesional que tendrán que desarrollar.

Una vez aprobada la Orden SAS/1348/2009 de 6 de mayo por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo⁸⁸, donde se describen las competencias profesionales de esta especialidad permite no sólo conocer las atribuciones profesionales de esta disciplina en un escenario laboral tan específico en el que se viene desarrollando la profesión a lo largo de varias décadas, sino también resulta esencial para conocer su identidad colectiva como profesión.

Considerando estas premisas se definen los siguientes objetivos.

Objetivos

Este trabajo es el resultado del análisis sobre las competencias de la Enfermería del Trabajo descritas en la Orden SAS/1348/2009 de 6 de mayo por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo, de las propuestas por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), y de otras competencias complementarias definidas por distintos autores debido a los cambios sociales, laborales, profesionales y legislativos ocurridos en los últimos años y que han incidido de forma directa en las nuevas atribuciones y perfiles de esta especialidad.

Los objetivos son:

- Justificar la evolución histórica de la práctica profesional de la Enfermería del Trabajo.
- Definir las competencias básicas de carácter transversal y específicas de esta disciplina enfermera.
- Analizar las competencias propuestas por la ANECA y otros autores debido a los nuevos requerimientos que se demanda a la enfermería en el escenario laboral.
- Proponer indicadores de calidad que promuevan la excelencia en la práctica profesional.

Definiciones del término competencias⁸⁹

La competencia considerada desde un enfoque integrado representa una dinámica combinación de atributos (conocimientos, actitudes, habilidades, roles y responsabilidades) que proporcionan:

- Un desempeño en situaciones específicas incorporando la idea del juicio
- La capacidad interpretativa y la consiguiente toma de decisiones
- La integración y la relación en contextos específicos y tareas fundamentales que como acciones intencionadas son una parte central de la práctica profesional
- Un contexto adecuado y la transferencia de esa conducta a diversas situaciones (Heywood, 1993).

Las competencias difieren de las conductas inteligentes. Se suceden en el tiempo sin vínculo real entre ellas. La competencia es un conjunto de conductas organizadas en el seno de una estructura mental organizada, relativamente estable y móvil. Posteriormente las define como un repertorio de conocimientos que algunos dominan mejor que otros, lo que les hace eficaces en una situación determinada (Lévy-Leboyer, 1996).

La capacidad de actuar de manera eficaz en un tipo definido de situación, una capacidad que sustenta en conocimientos, pero que no queda reducida a éstos (Perrenoud, 1999).

La competencia pertenece al área del saber hacer, a la demostración en sí misma, no tanto a la acreditación o a la intención (Elías y cols, 1999).

Un saber hacer complejo, resultado de la integración, la movilización y la adecuación de capacidades (conocimientos, actitudes y habilidades) utilizados eficazmente en situaciones que tengan un carácter común (Lasnier, 2000).

Un complejo que implica y comprende, en cada caso, al menos cuatro componentes: información, conocimiento (con respecto a apropiación, procesamiento y aplicación de la información), habilidad y actitud o valor (Schemelckes, 2000).

Las competencias son parte y producto final de un proceso educativo. De modo que una competencia será su construcción y el desempeño de ésta será la aplicación del conocimiento para ejecutar una tarea o para construir un objeto, es decir, un resultado



práctico del conocer. Esta noción de aprendizaje nos remite a la concepción constructivista del aprendizaje (Argudín, 2000).

Capacitación no es sinónimo de competencia (Tejada, 2000).

El conocimiento, innovación y capacidad de aprendizaje son los tres elementos complementarios del desenvolvimiento actual de las sociedades avanzadas (Bricall, 2000).

La capacidad es el conjunto de aptitudes cognitivas, psicomotrices y afectivas que permiten abordar situaciones profesionales. Estas capacidades ejercidas en situaciones de trabajo permiten el aprendizaje experiencial que genera competencia (Pont y Teixidor, 2001).

Pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado (Real Academia de la Lengua Española, 2001).

La capacidad de movilizar y aplicar correctamente en un entorno laboral determinados recursos propios (habilidades, conocimientos y actitudes) y recursos del entorno para producir un resultado definido (Le Boterf, 2001).

Conjunto de capacidades cognitivas, psicomotrices y afectivas desarrolladas mediante la formación de base y la formación continua que dotan a la persona de unos esquemas de análisis, valoración y actuación flexibles y transferibles a la toma de decisiones en contextos diversos. La competencia puede verse certificada mediante la correspondiente cualificación y, en cualquier caso, en el sitio de trabajo ha de ser refrendada por la acreditación de incumbencias y legitimada por la atribución de autoridad. La competencia se caracteriza por la actuación reflexiva que tiene como resultado la adecuación a las demandas del entorno y del ajuste de las técnicas que se utilizarán a la singularidad y a lo genuino en cada caso (Pont, 2001).

Las competencias son los conocimientos, las habilidades y las motivaciones generales y específicas que conforman los prerrequisitos para la acción eficaz en una gran variedad de contextos con los que se enfrentan los titulados universitarios, formuladas de tal manera que sean equivalentes a los significados en todos estos contextos (Allen et al., 2003).

En el proyecto Tuning (2003) las competencias representan una combinación dinámica de atributos con relación a conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades, que describen los resultados del aprendizaje de un programa educativo o lo que los alumnos son capaces de demostrar al final de un proceso educativo.

La Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (2004) define la competencia como el conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas relacionados con el programa formativo que capacita para llevar a cabo las tareas profesionales recogidas en el programa.

Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (2004) define el término competencia como el conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas relacionados con el programa formativo que

capacita al profesional para llevar a cabo las tareas profesionales recogidas en el perfil del graduado del programa.

Aplicación efectiva de una combinación de conocimientos, capacidad y juicio demostrada por una persona en su práctica cotidiana o actuación laboral. Esta definición aplicada al desempeño del rol enfermero implica:

- Conocimiento, comprensión y juicio clínico.
- Una serie de capacidades cognitivas, técnica e interpersonales.
- Una serie de atributos y actitudes personales (Consejo Internacional de Enfermeras, 2008).

La competencia es la capacidad de responder con éxito a las exigencias personales y sociales que nos plantea una actividad o una tarea cualquiera en el contexto del ejercicio profesional. Comporta dimensiones tanto de tipo cognitivo como no cognitivo. Una competencia es una especie de conocimiento complejo que siempre se ejerce en un contexto de una manera eficiente. Las tres grandes dimensiones que configuran una competencia cualquiera son: saber (conocimientos), saber hacer (habilidades) y ser (actitudes) (Rué, 2005).

La investigación pedagógica viene insistiendo en la necesidad de incorporar al currículum formativo de modo integrado las experiencias, actitudes, valores y conocimientos. La formación por competencias incluye:

- Saber: conjunto de conocimientos teóricos propios de cada área científica o académica.
- Saber hacer: aplicación práctica y operativa del conocimiento a las situaciones determinadas.
- Saber convivir: actitudes y habilidades personales e interpersonales que facilitan la relación y el trabajo con los demás.
- Saber ser: los valores como elemento integrador del modo de percibirse y vivir en el mundo, compromiso personal de ser y estar en el mundo⁹⁰.

Para acceder al nivel de competencia experta capaz de generar innovaciones individuales e innovaciones que afectan a la organización, se requiere trascender el nivel de la formación inicial y adentrarse en el proceso de formación continua en una dinámica de investigación y acción progresiva presidida por el pensamiento crítico y reflexivo. La formación de especialista en enfermería se estructura en relación con el perfil profesional que establece de manera normativa sus funciones, sus tareas y atribuciones dentro del marco de los sistemas de salud. El proceso de formación inicial propone asumir la capacidad de expresar este perfil en un puesto de trabajo.

Competencias de la enfermería del trabajo descritas en la Orden SAS/1348/2009 de 6 de mayo por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo

La formación en la especialidad de enfermería del trabajo tiene como objetivo formar a profesionales



que puedan realizar las actividades propias de su especialidad, dirigidas a prevenir, promover, proteger y restaurar la salud de la población trabajadora con un enfoque laboral y comunitario, integrado e integral, con una base científica y un conocimiento empírico.

Competencias básicas de carácter transversal:

- a. Resolver problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios relacionados con la enfermería del trabajo.
- b. Transmitir información, ideas, problemas y soluciones en el ámbito de la especialidad.
- c. Integrar conocimientos y enfrentarse a situaciones complejas, emitiendo juicios que tengan en cuenta los principios deontológicos y éticos de la profesión, así como las circunstancias sociales del medio en el que se ejerce.
- d. Habilidad de aprendizaje que le permita continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.
- e. Tomar decisiones basadas en principios éticos, conocimientos técnicos y evidencia científica.
- f. Aplicar sus conocimientos a su trabajo en el equipo multidisciplinar de los servicios de prevención o en los que desarrolle su actividad.

Competencias específicas:

Las competencias profesionales que deben adquirir los enfermeros especialistas en enfermería del trabajo, se pueden agrupar en cinco grandes áreas: preventiva, asistencial, legal y pericial, de gestión y docente e investigadora.

Área preventiva.

- a. Incrementar el nivel de salud de la población trabajadora, mediante acciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención de riesgos derivados del trabajo, protección de la salud, y formación de los trabajadores.
- b. Detectar precozmente los factores de riesgo derivados del trabajo, así como cualquier alteración que pueda presentarse en la población trabajadora tanto sanos como enfermos, llevando a cabo las actividades necesarias para el control y seguimiento de los mismos, profundizando en la población especialmente sensible.
- c. Promover la participación activa del trabajador en medidas de protección frente a los riesgos a los que están expuestos en su trabajo, fomentando la responsabilidad laboral en materia de salud y seguridad, promoviendo la participación de la población trabajadora en planes de emergencia.
- d. Colaborar, participar, y en su caso dirigir las actividades de planificación y dirección relativas a la implantación de los planes de emergencia.
- e. Realizar campañas de promoción de la salud y fomentar una cultura de salud en el ámbito de su competencia.
- f. Asesorar a los órganos de dirección de las empresas e instituciones sobre los riesgos y la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
- g. Interactuar con los distintos agentes sociales: organizaciones sindicales y sociedades científicas

para el desarrollo de más recursos y nuevas iniciativas para la mejora de la salud y la seguridad de los trabajadores.

Área asistencial.

- a. Identificar problemas de salud laboral reales o potenciales.
- b. Proporcionar una atención integral a los trabajadores, ayudándoles en la recuperación de la salud y en la reincorporación al trabajo, ante todo tipo de proceso con especial incidencia en las alteraciones de origen laboral.
- c. Manejar correctamente medicamentos y productos sanitarios relacionados con los cuidados de salud laboral, con el nivel de competencia fijado por la legislación vigente.
- d. Proponer e incentivar la continuidad de los tratamientos y cuidados proporcionados a la población trabajadora, tanto dentro como fuera de su jornada laboral, estableciendo los canales de comunicación adecuados, coordinado si es necesario con otros profesionales sanitarios.
- e. Colaborar en el equipo multidisciplinar y en su caso, evaluar y documentar en el ámbito de sus competencias, la aptitud de los trabajadores para el desempeño de su trabajo, realizando los informes oportunos.
- f. Prestar atención de urgencia y emergencia en el centro de trabajo donde realice su actividad.
- g. Realizar los procedimientos de cirugía menor relacionados con los cuidados propios del ámbito de la salud laboral.

Área legal y pericial.

- a. Valorar pericialmente, en el ámbito competencial de la profesión enfermera, las consecuencias que tiene la patología derivada del entorno laboral para la salud humana, en particular en caso de las incapacidades.
- b. Valorar pericialmente, en el ámbito competencial de la profesión enfermera, las consecuencias que tiene la patología común que pudiera colisionar con la actividad laboral.
- c. Detectar y valorar en el ámbito competencial de la profesión enfermera, los estados de salud que sean susceptibles de cambio de puesto de trabajo.
- d. Valorar pericialmente, en el ámbito competencial de la profesión enfermera, las actuaciones sanitarias en el ámbito laboral.
- e. Asesorar y orientar en la gestión y tramitación de los expedientes de incapacidad ante las entidades y los organismos competentes.

Área de gestión.

- a. Realizar estudios, desarrollar protocolos, evaluar programas y guías de actuación para la práctica de la enfermería del trabajo.
- b. Gestionar cuidados dirigidos a elevar el nivel de calidad y que permitan valorar el coste/efectividad de los mismos.
- c. Trabajar y colaborar activamente en el equipo multidisciplinar de los servicios de prevención ocupando su puesto de enfermero/a especialista.



- d. Gestionar y organizar los servicios de prevención de riesgos laborales en sus distintas modalidades y ámbitos.
- e. Coordinar sus actuaciones con el Sistema Nacional de Salud.
- f. Gestionar un sistema de registro apropiado y accesible que asegure la confidencialidad de los datos de acuerdo con lo previsto en la legislación vigente.

Área de docencia e investigación.

- a. Realizar comunicaciones científicas y de divulgación.
- b. Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.
- c. Proponer e intervenir en proyectos de investigación, encaminados a mejorar continuamente la actividad profesional y con ello elevar la salud de la población trabajadora.
- d. Utilizar y mejorar instrumentos que permitan medir los resultados de las intervenciones enfermeras.

Competencias propuestas por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación

La Ley Orgánica 6/2001 de 21 de diciembre de Universidades⁹¹ reconoce como uno de sus objetivos básicos la mejora la calidad del sistema universitario en su conjunto y en cada una de sus vertientes. Con este fin crea la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) que junto con los organismos que se puedan crear en las Comunidades Autónomas, serán los responsables de llevar a cabo las políticas sobre evaluación, certificación y acreditación. Por tanto, estos organismos son los que definen las líneas de evaluación pertinentes.

Competencias asociadas con valores profesionales y el papel enfermero:

- a. Capacidad para trabajar en un contexto profesional, ético y de códigos reguladores y legales reconociendo y respondiendo a aspectos éticos o morales en la práctica diaria.
- b. Capacidad para trabajar de una manera holística, tolerante, sin enjuiciamientos, cuidadosa y sensible, asegurando que los derechos, creencias y deseos de los diferentes individuos o grupos no se vean comprometidos.
- c. Capacidad para educar, facilitar, apoyar el bienestar y el confort de la población laboral, grupos o individuos afectados por la mala salud, enfermedad, incapacidad o bajo condiciones laborales adversas.
- d. Capacidad para autoreconocer los diversos roles, responsabilidades y funciones de la enfermería del trabajo.
- e. Capacidad para ajustar el rol profesional con el objeto de responder efectivamente a las necesidades de la población laboral.

- f. Capacidad para aceptar la responsabilidad de su propio aprendizaje y desarrollo profesional utilizando la evaluación como el medio para reflejar y mejorar la actuación y aumentar la calidad de los servicios prestados.

Competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas:

- a. Capacidad para realizar valoraciones exhaustivas y sistemáticas utilizando las herramientas en el contexto adecuado para el trabajador teniendo en cuenta los factores físicos, sociales, laborales, culturales, psicológicos y ambientales relevantes.
- b. Capacidad para reconocer e interpretar los signos de salud, de ausencias de la misma e incapacidad en el trabajador.
- c. Capacidad para responder a las necesidades del trabajador prestando servicios y evaluando los programas individualizados más apropiados en función de los riesgos laborales a los que pueda estar expuestos.
- d. Capacidad de hacer juicio clínicos que aseguren los estándares de calidad y la práctica clínica basada en la evidencia científica.

Competencias para utilizar adecuadamente las habilidades, intervenciones y actividades que proporcionan cuidados óptimos:

- a. Capacidad para mantener la dignidad, privacidad y confidencialidad de los datos del trabajador.
- b. Capacidad para poner en práctica principios de seguridad y salud en materia de primeros auxilios y procedimientos de emergencia.
- c. Capacidad para administrar con seguridad fármacos y otras terapias.
- d. Capacidad para considerar los cuidados físicos, emocionales y personales incorporando las necesidades de adaptación al puesto de trabajo en función de las condiciones de trabajo y que le permita realizar la actividad laboral.
- e. Capacidad de educar, informar y realizar un seguimiento en las demandas de salud en el contexto de trabajo.

Competencias cognitivas:

- a. Capacidad y conocimiento relevante para aplicar teorías de enfermería y práctica enfermera en nuestro ámbito de actuación.
- b. Capacidad y conocimiento relevante para aplicar ciencias del comportamiento y de la salud.
- c. Capacidad y conocimiento relevante para aplicar aspectos éticos, legislativos y humanitarios.
- d. Capacidad y conocimiento relevante para aplicar tecnología y programas informáticos a los cuidados de salud y condiciones de trabajo.
- e. Capacidad y conocimiento relevante para aplicar políticas de salud de carácter nacional e internacional en los centros de trabajo.
- f. Capacidad y conocimiento relevante para aplicar resolución de problemas y toma de decisiones.
- g. Capacidad y conocimiento relevante para aplicar los principios de investigación e información.



Competencias interpersonales y de comunicación:

- a. Capacidad para una comunicación efectiva incluyendo el uso de tecnologías con trabajadores y los distintos actores sociales que integran la organización.
- b. Capacidad para permitir que los trabajadores expresen sus preocupaciones físicas, sociales y emocionales a las que se pueda responder adecuadamente.
- c. Capacidad para representar adecuadamente la perspectiva del trabajador (empatizar).
- d. Capacidad para usar adecuadamente las habilidades del consejo terapéutico con el fin de promover el bienestar de las personas destinatarias de nuestro cuidados.
- e. Capacidad para reconocer estados de ansiedad, estrés y depresión en el escenario laboral.
- f. Capacidad para dar apoyo emocional e identificar cuando son necesarios el consejo de un especialista y otras intervenciones terapéuticas.
- g. Capacidad para informar, registrar, documentar y derivar cuidados a otros profesionales.

Competencias de liderazgo, gestión y trabajo en equipo:

- a. Capacidad para percibir que el bienestar del trabajador se alcanza a través de la combinación de recursos y acciones de los miembros del equipo multidisciplinar de la Unidad Básica Sanitaria dentro del Servicio de prevención de riesgos laborales.
- b. Capacidad para dirigir, coordinar un equipo delegando según nuestro criterio profesional.
- c. Capacidad para trabajar y comunicarse en colaboración y de forma efectiva con todo el personal de apoyo para priorizar y gestionar el tiempo eficientemente mientras se alcanzan los estándares de calidad.
- d. Capacidad para valorar el riesgo y promocionar activamente el bienestar y seguridad de las personas en el entorno laboral evaluando los riesgos a los que pueden estar expuestos incluido el propio profesional de la salud.
- e. Capacidad de utilizar críticamente las herramientas de evaluación y auditoría de nuestras actuaciones según los estándares de calidad relevantes.
- f. Dentro de un contexto clínico, capacidad para educar, facilitar y supervisar y apoyar a los estudiantes de posgrado durante su formación como enfermero interno residente en la especialidad de enfermería del trabajo.
- g. Ser consciente de los principios de financiación de los cuidados de salud prestados usando los recursos eficazmente.

Competencias complementarias

Esta especialidad enfermera afronta en su lugar de trabajo situaciones, problemas y alteraciones de salud ligados en ocasiones a las condiciones de trabajo para los que ha recibido una formación específica. Estas

circunstancias pueden resultar cambiantes según las circunstancias y peculiaridades que presente cada escenario laboral. En este contexto los cuidados de enfermería comprenden aspectos afectivos, empáticos, relativos a la actitud y compromiso, y aspectos instrumentales o técnicos. También comprende la reflexión, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico y la intuición. En consecuencia el diseño del cuidado trasciende al acto de cuidar; recoge a su vez aspectos como la experiencia y la capacidad para conseguir ofrecer unos cuidados en un contexto determinado (Keruc, 1996).

En este ámbito se proponen la adquisición de las siguientes competencias^{92, 93, 94, 95}:

- a. Capacidad de adaptación. Disposición para enfrentarse de manera activa a nuevas situaciones de trabajo derivadas de transformaciones o cambios organizativos y/o tecnológicos. Implica también valorar y comprender el sentido y la función del trabajo de otros respecto a las propias técnicas.
- b. Capacidad para valorar las condiciones de trabajo. Corresponde a la disposición a cuidar los aspectos que se refieren a la salud y a la seguridad en el trabajo en lo relativo a personas, procesos de trabajo y medio ambiente.
- c. Capacidad de implicación y compromiso con la profesión. Disposición a mantenerse actualizado respecto a los conocimientos y procedimientos profesionales para poder garantizar un trabajo eficaz y eficiente. Incluye también un compromiso con los valores culturales y profesionales de la disciplina enfermera.
- d. Capacidad de resolución de problemas. Es la disposición y habilidad para enfrentarse y dar respuesta a una determinada situación mediante la organización y/o aplicación de una estrategia o secuencia operativa con la finalidad de encontrar la solución. Resolver problemas requiere observar, analizar, identificar, definir, buscar causas, sintetizar, detectar efectos, definir actuaciones, prever resultados, diagnosticar, investigar, ensayar, comprobar...
- e. Capacidad de organización del trabajo. Es la disposición y habilidad para crear las condiciones adecuadas de utilización de los recursos humanos y/o materiales existentes para que una tarea o conjunto de tareas, pueda realizarse con el máximo de eficacia y eficiencia. Organizar el trabajo comporta comprender procesos, planificar, gestionar, comprobar, controlar, dirigir, coordinar, prever, calcular...
- f. Capacidad de responsabilizarse del trabajo. Es la disposición a implicarse en el trabajo considerándolo la expresión de la competencia personal y profesional y velando por el buen funcionamiento de los recursos humanos y/o materiales relacionados con el trabajo. Responsabilizarse del trabajo requiere autorrespetarse, ser cuidadoso, comprobar, verificar, controlar, planificar...
- g. Capacidad de trabajar en equipo. Es la disposición y habilidad para colaborar de forma coordinada en la tarea realizada en conjunto por un equipo de personas para así poder lograr el objetivo pro-



- puesto. Trabajar en equipo implica comunicarse, consensuar, opinar, criticar, valorar, tomar decisiones, colaborar, ayudar, orientar, respetar, apoyar, aceptar...
- h. Capacidad de trabajar de forma autónoma. Es la disposición a realizar una tarea de forma independiente para poder ejecutarla de principio a fin sin necesidad de recibir ayuda o soporte. Trabajar de forma autónoma significa tener seguridad, conocer los límites, planificar, organizar, comprobar, prever, gestionar, definir, investigar, evaluar...
- i. Capacidad de relación interpersonal. Es la disposición y habilidad para comunicarse con un trato adecuado en lo referente a la atención y la empatía, valorando el contexto y los objetivos de la comunicación. Relacionarse interpersonalmente supone analizar, negociar, persuadir, comprender, escuchar, ser receptiva, comunicarse, informar...
- j. Capacidad de tener iniciativa en el trabajo. Es la disposición y habilidad para tomar decisiones sobre propuestas o acciones que pueden ir en línea de mejorar el proceso, producto o servicio mediante cambios o modificaciones. En este caso se está definiendo la capacidad de innovación. Tener iniciativa en el trabajo conlleva reflexionar, analizar, evaluar, transferir, gestionar, actuar, resolver problemas, diagnosticar, investigar...
- k. Capacidad para educar y enseñar. Se trata de tener la aptitud para concebir, planificar, realizar y evaluar procesos educativos en el ámbito sanitario, tanto los dirigidos a las personas usuarias de los servicios como los orientados a los propios profesionales (actualización, reciclaje, etc.). Implica ser capaz de detectar necesidades de formación, establecer finalidades, definir objetivos de aprendizaje, proponer actividades, elaborar materiales didácticos, diseñar un plan de evaluación...
- l. Capacidad para mantener una relación de ayuda. Es la disposición a mantener una actitud abierta de escucha activa y de reflexión a lo largo de la relación profesional con el objetivo de permitir al interlocutor encontrar los elementos que le faciliten la gestión de su proceso de salud. Mantener una relación de ayuda precisa el autoconocimiento personal, el control de las emociones y analizar la certeza de que todo trabajador puede encontrar en sí mismo elementos de autocuidado; requiere por tanto valores y actitudes que se encuadran en el humanismo enfermero.
- m. Capacidad para contextualizar. Es la disposición y habilidad para situar y analizar los fenómenos y problemas de relación con el entorno físico, humano, cultural, laboral e histórico donde estos se producen, percibiendo interacciones, relaciones causa-efecto y la globalidad dentro de la cual tienen lugar los fenómenos. Contextualizar requiere ser capaz de investigar, analizar, interpretar, sintetizar, evaluar...
- n. Capacidad de investigar para fundamentar la práctica en la toma de decisiones basada en resultados de investigación. Es la disposición y habilidad para generar certezas a partir de evidencias científicas resultado de la investigación, así como la disposición y habilidad para proponer problemas de investigación, generar hipótesis, elegir metodologías y construir instrumentos de investigación con el fin de llevar a cabo investigaciones y plasmarlas en informes. Incluye también el dominio de las técnicas de comunicación científica. Esta capacidad requiere analizar, conceptualizar, sintetizar, evaluar, comunicar y gestionar la información.
- o. Capacidad de interrelacionar las conductas humanas con su entorno social. Se trata de la aptitud para buscar la colaboración con el fin de facilitar y proporcionar las condiciones más favorables para el mantenimiento o recuperación de la salud. Implica la capacidad de trabajar en equipo y a veces el compromiso de asumir el liderazgo. Es una capacidad que requiere dejar hablar y escuchar, analizar, comunicar, persuadir, negociar y respetar las decisiones del otro.

Resumen de competencias clave del profesional de la enfermería experto⁹⁶

- a. Competencia para evaluar globalmente situaciones de salud y detectar los núcleos problemáticos.
- b. Competencia para emitir juicios clínicos acertados.
- c. Competencia de anticipación.
- d. Competencia para comprender la complejidad del ser humano desde un punto de vista biopsicosocial.
- e. Competencia para proceder de forma reflexiva y efectiva.
- f. Competencia para interpretar situaciones clínicas complejas.
- g. Competencia para realizar proyectos innovadores en investigación.
- h. Competencia para la gestión clínica y financiera.
- i. Competencia para actuar cuando se carece de situaciones idóneas.
- j. Competencia para la utilización del método científico para la resolución de problemas como base en la toma de decisiones.
- k. Competencia para la organización de un entorno físico, sociolaboral y cultural que proporcione apoyo y protección y que facilite un cambio positivo.
- l. Competencia para la asistencia personalizada en la satisfacción de las necesidades humanas en diferentes situaciones y contextos.
- m. Competencia para diseñar intervenciones eficaces, adecuadas, apropiadas, respetuosas y significativas para la persona.
- n. Competencia para gestionar asertiva y eficazmente las quejas.
- o. Competencia para la gestión de los conflictos de valores y las responsabilidades éticas.



Obstáculos para el desarrollo de competencias profesionales⁹⁷

- a. Recibir una formación de pregrado centrada en procedimientos expositivos.
- b. Una actitud del profesorado resistente a desarrollar planteamientos educativos basados en el desarrollo de competencias.
- c. Un contexto laboral no adecuado para el desarrollo de las capacidades.
- d. No adoptar un rol autónomo.
- e. La formación continuada sin orientación a la práctica.
- f. La carencia de estímulos en la carrera profesional.
- g. La falta de conocimientos y experiencia investigadora.
- h. La falta de poder de las enfermeras para efectuar cambios.
- i. No adoptar modelos de investigación-acción o de estrategias de organización en aprendizaje continuo.
- j. la ausencia de espacios para el análisis de la práctica.
- k. Una política de recursos humanos que no contemple los niveles de carrera profesional en relación con las competencias y a las aportaciones a las instituciones.
- l. La falta de transparencia en los sistemas de reconocimiento del progreso profesional.
- m. Las políticas de gestión que no contemplen la participación de los profesionales en la toma de decisiones que los afectan, así como aquellas que no establecen mecanismos de incentivación y motivación.
- n. La indefinición de la función directiva en enfermería.

Pasar de la capacidad a la competencia experta y de ésta la innovación, implica que la enfermería del trabajo reflexione críticamente sobre sus prácticas individuales y colectivas. La excelencia en los cuidados precisa de marcos de referencia, de profesionales con voluntad de implicarse, de valores y del poder para llevar a término los cambios. Evitando el corporativismo se trata de un poder de autodeterminación que potencie y legitime el verdadero valor de los cuidados de enfermería.

Cartera de servicios

Esta oferta incluye la agrupación de diversas intervenciones que se ofrecen de forma conjunta al trabajador/usuario y tienen una entidad por sí mismos. La atención al adulto sano sería un servicio compuesto de diversas actuaciones paralelas y distintas: prevención de problemas de alimentación y nutrición, prevención de problemas visuales, auditivos, etc.

Estos servicios prestados por la Enfermería del Trabajo están basados en la atención prestada a los integrantes de una organización con el objeto de potenciar su autocuidado o de solucionar las necesidades derivadas de una alteración del mismo en el que actuamos como profesionales de referencia en la empresa. Esta atención se expresa a través de la promoción de las capacidades de cuidado del trabajador o en la ayuda a los mismos en la búsqueda o resolución de problema de salud, pudiendo estar incluidos o no dentro de la cartera de servicios vigente.

Estos servicios de la Enfermería del Trabajo se desarrollan a través de intervenciones enfermeras; éstas a su vez incluyen una serie de actividades en función de la existencia de un juicio clínico (diagnóstico médico o enfermero), o en la búsqueda del mismo.

Clasificación de la oferta de servicios:

- a. Conductas generadoras de salud/actividades de prevención. La Enfermería del Trabajo aborda los servicios relacionados con el fomento y promoción de hábitos saludables desde un enfoque preventivo.
- b. Situaciones de déficit de autocuidados. La Enfermería del Trabajo identifica y aborda problemas que son de su competencia profesional y lleva a cabo una intervención educativa a través del consejo profesional estructurado, la educación para la salud individual y/o grupal para ayudar a las personas a adaptarse a sus procesos vitales o a los cambios en el proceso salud-enfermedad.
- c. Situaciones relacionadas con el afrontamiento y adaptación. La Enfermería del Trabajo aborda las alteraciones de la respuesta humana que requieren un mayor tiempo de atención y también es responsable de todo el proceso que trata.
- d. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos. La Enfermería del Trabajo sufre a la persona al realizar un cuidado cuando ésta no puede por sí mismo, o realiza pruebas diagnósticas que requieren manejo de aparatos.



Conductas generadoras de salud. Actividades de prevención.

Servicio de Enf. del Trabajo	Actuaciones incluidas	Diagnósticos enfermeros
Promoción de hábitos de vida saludables	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer estilos de vida saludables - Evitar estilos de vida insalubres - Evitar conductas de riesgo (accidentes de trabajo, alcohol...) - Evitar hábitos tóxicos - Evitar el tabaquismo pasivo - Evitar enfermedades transmisibles 	Conductas generadoras de salud
Promoción de la seguridad e higiene	<ul style="list-style-type: none"> - Aborda la seguridad en el puesto de trabajo - Abordar el manejo seguro de medicamentos - Manejar la automedicación responsable - Abordar la prevención de caídas y accidentes de trabajo - Abordar el uso de equipos de protección individual/colectiva 	Riesgo de caídas Riesgo de lesión Riesgo de intoxicación Riesgo de traumatismo
Promoción de hábitos nutricionales saludables	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar los hábitos nutricionales - Prevenir conductas de riesgo alimentarias 	Conductas generadoras de salud Disposición para mejorar la nutrición Riesgo desequilibrio nutricional por exceso Riesgo de déficit de volumen de líquidos
Promoción de la eliminación efectiva	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar hábitos saludables de eliminación - Prevenir el estreñimiento 	Conductas generadoras de salud Riesgo de estreñimiento
Promoción de la actividad física efectiva	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar el fomento de la actividad física - Abordar el ejercicio para la salud - Abordar la prevención del sedentarismo 	Riesgo de intolerancia a la actividad Conductas generadoras de salud Disposición para mejorar los conocimientos
Promoción del sueño y descanso efectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar hábitos saludables de sueño - Prevenir problemas de sueño 	Disposición para mejora el sueño
Prevención de problemas sensoriales	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar hábitos saludables - Prevenir problemas visuales - Promover la higiene visual - Prevenir problemas auditivos - Promover la higiene auditiva 	Riesgo de lesión Conductas generadoras de salud

Situaciones de déficit de autocuidados.

Servicio de Enf. del Trabajo	Actuaciones incluidas	Diagnósticos enfermeros
Atención al desarrollo del adulto	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento del control del peso - Abordar el envejecimiento precoz - Manejar el consumo excesivo de alcohol - Manejar el consumo de tabaco - Actualizar el estado vacunal 	Desequilibrio nutricional: por defecto Desequilibrio nutricional: por exceso Incapacidad para mantener su desarrollo Protección inefectiva





Atención a la nutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar problema dietéticos - Abordar conductas nutricionales desadaptadas - Manejar el sobrepeso y la obesidad - Manejar el bajo peso - Manejar la deshidratación (según condiciones de trabajo) 	<p>Desequilibrio nutricional: por defecto</p> <p>Desequilibrio nutricional: por exceso</p> <p>Riesgo desequilibrio nutricional exceso</p> <p>Déficit de autocuidado: alimentación</p>
Atención a la integridad de piel y mucosas	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar heridas, quemaduras, erosiones - Manejar abscesos, fístulas, úlceras 	<p>Deterioro de la integridad cutánea</p> <p>Deterioro de la integridad tisular</p> <p>Riesgo de infección</p> <p>Perfusión tisular inefectiva</p>
Atención a la circulación periférica	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar contusiones y hematomas - Resolver problemas con inmovilizaciones - Abordar úlceras varicosas 	<p>Perfusión tisular inefectiva</p> <p>Riesgo de disfunción neurovascular periférica</p>
Atención a la termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar la temperatura corporal elevada - Manejar la temperatura corporal inferior a la adecuada 	<p>Hipertermia</p> <p>Hipotermia</p> <p>Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal</p> <p>Termorregulación ineficaz</p>
Atención a la eliminación	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar el estreñimiento - Manejar la diarrea 	<p>Estreñimiento</p> <p>Riesgo de estreñimiento</p> <p>Diarrea</p>
Atención a la actividad física/movilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar el cansancio físico prolongado - Manejar la debilidad muscular - Abordar la disminución del nivel habitual de actividad física - Manejar el sedentarismo 	<p>Fatiga</p> <p>Intolerancia a la actividad</p> <p>Riesgo de intolerancia a la actividad</p> <p>Sedentarismo</p>
Atención a la respiración	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar problemas respiratorios en fumadores - Abordar problemas respiratorios alérgicos - Manejar el asma 	<p>Patrón respiratorio ineficaz</p> <p>Deterioro del intercambio gaseoso</p> <p>Perfusión tisular inefectiva</p>
Atención al sueño y el descanso	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar el insomnio 	<p>Deterioro del patrón del sueño</p>
Atención sensorial	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar del dolor 	<p>Dolor agudo</p> <p>Dolor crónico</p> <p>Trastorno de la percepción sensorial</p>
Atención emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar la ansiedad - Abordar la desesperanza - Manejar el estrés - Manejar estados depresivos - Abordar el miedo y la inseguridad - Manejar la sensación de impotencia - Abordar la tristeza - Manejar problemas de autoestima 	<p>Ansiedad</p> <p>Riesgo de baja autoestima situacional</p> <p>Aflicción crónica</p> <p>Desesperanza</p> <p>Temor</p> <p>Baja autoestima crónica</p> <p>Baja autoestima situacional</p> <p>Trastornos de los procesos del pensamiento</p>
Atención a la relación y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar dificultades comunicación con compañeros - Abordar problemas de relación interpersonal - Abordar problemática psicosocial en el trabajo 	<p>Deterioro de la comunicación verbal</p> <p>Deterioro de la interacción sociolaboral</p> <p>Desempeño inefectivo del rol</p>

Situaciones relacionadas con el afrontamiento y adaptación.

Servicio de Enf. del Trabajo	Actuaciones incluidas	Diagnósticos enfermeros
Adaptación a los problemas de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar la información del problema y sus repercusiones - Abordar la adaptación a las nuevas rutinas de cuidados - Manejar la evolución 	Conocimientos deficientes Manejo inefectivo del régimen terapéutico Manejo efectivo del régimen terapéutico Conductas generadoras de salud Incumplimiento del tratamiento Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico
Afrontamiento de los problemas de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar el afrontamiento al problema de salud - Abordar el afrontamiento a los cambios necesarios 	Negación ineficaz Disposición para mejorar el afrontamiento
Adaptación a cambios vitales (de la persona, entorno, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar la información y sus repercusiones - Abordar la adaptación a las nuevas rutinas de cuidados - Manejar la evolución - Abordar las dificultades de adaptación al climaterio 	Conocimientos deficientes Manejo inefectivo del régimen terapéutico Manejo efectivo del régimen terapéutico Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Servicio de Enf. del Trabajo	Actuaciones incluidas	Diagnósticos enfermeros
Control de la constantes vitales	<ul style="list-style-type: none"> - Temperatura - Tensión arterial - Frecuencia cardiaca 	Protección inefectiva Manejo inefectivo del régimen terapéutico
Somatometría	<ul style="list-style-type: none"> - Peso - Talla - Índice cadera/cintura - Índice tobillo/brazo 	Desequilibrio nutricional por exceso Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso Desequilibrio nutricional por defecto
Control de niveles sensoriales	<ul style="list-style-type: none"> - Agudeza visual - Agudeza auditiva 	Protección inefectiva
Recogida y toma de muestras biológicas	<ul style="list-style-type: none"> - Recogida de orina - Recogida de esputos - Extracción de sangre mediante punción - Recogida de exudados corporales: faríngeo, nasal, ótico, conjuntival, heridas - Raspado de piel (hongos) 	Protección inefectiva
Detección de alteraciones en orina	-Tira reactiva de orina	Protección inefectiva
Detección de alteraciones en sangre	<ul style="list-style-type: none"> - Glucemia capilar mediante punción digital - Hipercolesterolemia capilar mediante punción digital - Otras determinaciones analíticas mediante técnica seca 	Manejo inefectivo del régimen terapéutico
Estado de coagulación	- Determinación de INR mediante punción digital	Manejo inefectivo del régimen terapéutico



Estado de la función respiratoria	- Espirometría - Peak flow	Manejo inefectivo del régimen terapéutico Protección inefectiva
Estado de la función cardíaca	- Electrocardiograma	Protección inefectiva
Estado de la función vascular	- Pulsioximetría	Deterioro intercambio gaseoso
Detección de contacto TBC	- Mantoux. Prueba de tuberculina	Protección inefectiva
Administración de medicamentos	- Nebulización, aerosolterapia, oxigenoterapia - Vía intradérmica - Vía intramuscular - Vía intravenosa, sueroterapia - Vía oral - Vía subcutánea - Vía sublingual - Vía nasal - Vía ótica - Vía tópica - Vía oftálmica	Manejo efectivo del régimen terapéutico Manejo inefectivo del régimen terapéutico
Inmunoterapia	- Vacunas adultos - Extractos hiposensibilizantes	Conductas generadoras de salud Protección inefectiva
Cirugía menor	- Suturas - Retirada de puntos de sutura y otros medios de sutura quirúrgica - Drenajes - Criocirugía	Conductas generadoras de salud Protección inefectiva
Cuidado y tratamiento de heridas, quemaduras y úlceras		Deterioro de la integridad cutánea
Inmovilizaciones terapéuticas	- Vendajes - férulas - Sujeciones - Vendajes funcionales	Dolor agudo Protección inefectiva
Extracción tapones de cerumen	- Lavado del conducto auditivo	
Resolución de epístaxis	- Taponamiento nasal anterior	Protección inefectiva
Extracción de cuerpo extraño		Protección inefectiva
Canalización de vía periférica		Déficit de volumen de líquidos
Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada		Protección inefectiva



Conclusiones

Las nuevas realidades sociales, laborales, legislativas y profesionales exigen establecer unos mecanismos que garanticen la mejora de la calidad de los cuidados que se presta a la población laboral.

El propósito de la Enfermería del Trabajo es promover conductas de salud y bienestar de los trabajadores de forma individual y colectiva. La salud laboral debe realizarse de acuerdo con los estándares profesionales más altos y los principios éticos más rigurosos. Además debe contribuir además a una mejora de la salud pública y del medio ambiente⁹⁸.

La prioridad de esta disciplina enfermera incluye la protección de la salud de los trabajadores, el respeto a la dignidad humana y la implantación de las políticas y programas de salud ocupacional. También forma parte de estas obligaciones la integridad en la conducta profesional, la imparcialidad y la protección de la confidencialidad de los datos sobre la salud y su privacidad⁹⁹.

La Enfermería del Trabajo la constituye un colectivo de expertos que deben disponer de plena independencia profesional en el ejercicio de sus funciones. A su vez ha de adquirir y mantener la competencia necesaria para ejercer sus obligaciones, y exigir las condiciones que permitan llevar a cabo sus tareas de acuerdo a las buenas prácticas y la ética profesional¹⁰⁰.

Los profesionales de la enfermería que trabajen en este ámbito deben fomentar y procurar la participación de empresarios y trabajadores en el diseño e implementación de programas de educación para la salud¹⁰¹.

La Enfermería del Trabajo debe establecer una relación de confianza, credibilidad y equidad con las personas a quienes prestan sus servicios. Todos los trabajadores deben ser tratados de manera equitativa sin ser objeto de ningún tipo de discriminación en relación con su condición¹⁰².

El desarrollo de las competencias junto con el incremento exponencial de la información disponible conlleva un conocimiento científico mayor, y por tanto la práctica clínica debe ser lo más efectiva si se basa en las decisiones adecuadas. Así la atención dispensada a los integrantes de una organización debe tender hacia la excelencia. El estudio basado en la adquisición de competencias encaja con un cambio en el planteamiento de la atención sanitaria, dando respuesta a una serie de factores que han provocado que los planteamientos clásicos sean insuficientes. Estos factores incluyen: un aumento creciente de las demandas de servicios que se prestan a los trabajadores, un incremento de las expectativas de los profesionales una vez definidas sus competencias, y un avance en los conocimientos y tecnologías aplica-

das entre otros. La interrelación de todos los factores compone el escenario laboral actual en el que el uso racional de los recursos disponibles es indispensable. Por lo tanto la Enfermería del Trabajo debe considerar no sólo que su práctica clínica sea efectiva, sino que sea también eficiente. Los resultados además de ser beneficiosos en las condiciones reales de la práctica habitual, deben ser rentables con relación al esfuerzo empleado en términos de recursos humanos, materiales y costes^{103, 104}.

La investigación es la base esencial para el desarrollo de un cuerpo de conocimiento propio. Sin embargo, a pesar de haberse demostrado que la práctica basada en la investigación ofrece mejores resultados que la práctica de cuidados basada en la intuición, sólo una pequeña parte de la práctica enfermera se basa en la investigación^{105, 106}. Florence Nightingale fue pionera en observar que es esencial conocer el resultado de cada intervención para planificar la atención más efectiva. Además defendió que la evaluación cuidadosa de la investigación es necesaria para ganar conocimientos sobre qué es lo más adecuado para los pacientes, legitimando así la enfermería como profesión^{107, 108}.

La Comisión Internacional para la Salud Laboral hace un llamamiento a todos los organismos supranacionales, gobiernos nacionales, organizaciones industriales y económicas, asociaciones profesionales y organizaciones no gubernamentales para que unan sus esfuerzos y así mejorar las condiciones de trabajo, salud, seguridad y bienestar en el trabajo, y proporcionar servicios básicos de salud laboral a los trabajadores en todo el mundo, especialmente en los países en vías de desarrollo¹⁰⁹.

Bibliografía

- Boletín Oficial del Estado. Orden SAS/1348/2009 de 6 de mayo por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo. BOE núm 129 de 28/5/2009. [Acceso 21 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/05/28/pdfs/BOE-A-2009-8880.pdf>
- Boletín Oficial del Estado. Ley 31/1995 de 8 de noviembre de prevención de riesgos laborales. BOE núm 269 de 10/11/1995. [Acceso 25 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1995/11/10/pdfs/A32590-32611.pdf>
- Boletín Oficial del Estado. Ley 54/2003 de 12 de diciembre de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales. [Acceso 26 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/12/13/pdfs/A44408-44415.pdf>
- Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 39/1997 de 17 de enero por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE núm 27 de 31/1/1997. [Acceso 25 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1997/01/31/pdfs/A03031-03045.pdf>
- Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1231/2001 de 8 de noviembre por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. BOE núm 269 de 9/5/2001. [Acceso 22 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2001/11/09/pdfs/A40986-40999.pdf>
- Boletín Oficial del Estado. Ley 16/2003 de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE núm 128 de 29/5/2003. [Acceso 21 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>
- Boletín Oficial del Estado. Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las profesiones sanitarias. BOE núm 280 de 22/11/2003. [Acceso 21 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf>
- Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 450/2005 de 22 de abril sobre especialidades de Enfermería. BOE núm 108 de 6/5/2005. [Acceso 21 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2005/05/06/pdfs/A15480-15486.pdf>
- Boletín Oficial del Estado. Orden SAS/1348/2009 de 6 de mayo por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo. BOE núm 129 de 28/5/2009. [Acceso 21 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/05/28/pdfs/BOE-A-2009-8880.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional; 1946 Jun 19-Jul 22; Nueva York, Estados Unidos. [Acceso 20 de abril de 2010]. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata; 1978 Sep 6-12; Kazajistán, URSS. [Acceso 20 de abril de 2010]. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
- World Health Organization. Global strategy on occupational health for all: the way to health at work. Recommendations of the Second Meeting of the WHO Collaborating Centers in Occupational Health. Geneva, Switzerland: WHO, 1995.
- Organización Internacional del Trabajo. C155 Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores; Ginebra: OIT; 1981. [Acceso 21 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-bin/convds.pl?C155>
- Organización Internacional del Trabajo. R164 Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores; Ginebra: OIT; 1981. [Acceso 21 de abril de 2010]. Disponible en: http://training.itcilo.it/actrav_cdrom2/es/osh/legis/legisane.htm#R 164

- Organización Internacional del Trabajo. C161 Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo; Ginebra: OIT; 1985. [Acceso 21 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-bin/convds.pl?C161>
- Organización Internacional del Trabajo. R171 Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo; Ginebra: OIT; 1985. [Acceso 21 de abril de 2010]. Disponible en: http://training.itcilo.it/actrav_cdrom2/es/osh/loconv/r171.htm
- Diario Oficial de las Comunidades Europeas. Directiva 89/391/CEE del Consejo relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo. DOCE núm L 183 de 29/6/1989. [Acceso 21 de abril de 2010]. Disponible en: http://www.belt.es/legislacion/vigente/seg_ind/principios/comunitaria/dir_89_391_cee.pdf
- Grupo de trabajo sobre criterios básicos de recursos sanitarios de los servicios de prevención en Cataluña. Criterios básicos para organizar la actividad sanitaria de los servicios de prevención en Cataluña; propuesta de la Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball. Arch Prev Riesgos Labor 2003; 89-98.
- Araujo-Alvarez JM, Trujillo-Ferrara JG. De morbis artificioum diatriba 1700-2000. Salud Pública de México 2002; 44 (4): 362-370.
- Montes E. Tratado de seguridad e higiene. Universidad Pontificia de Comillas; Madrid, 1992.
- Menéndez A, Rodríguez E. Salud, trabajo y medicina en la España ilustrada. Arch Prev Riesgos Labor 2005; 8 (1): 4-13.
- Vicente MT, Ramírez MV, Murcia JJ. Medicina del trabajo: protocolos y prácticas de actuación. Bilbao: Lettera Publicaciones; 2008.
- Griffiths A. Aging, health and productivity: a challenger for the new millenium. Work and stress 1997; 11: 197-214.
- Rantanen J. Occupational health services, an overview. Copenhagen: World Health Organization. Regional Publications Series No. 26; 1990.
- Ruiz-Frutos C, Benavides FG, Delclós J, García AM. Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. 3ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2007.
- Boletín Oficial del Estado. Decreto de 4 de Diciembre de 1953 por el que se unifican los estudios de las profesiones de Auxiliares sanitarios. BOE núm 363 de 29/12/1953. [Acceso 25 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1953/363/A07723-07724.pdf>
- Boletín Oficial del Estado. Decreto de 21 de agosto de 1956 por el que se organizan los Servicios Médicos de Empresa. BOE núm 287 de 13/10/1956. [Acceso 16 de noviembre de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1956/287/A06497-06498.pdf>
- Orden de 22 de diciembre de 1956 por la que se aprueba el Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa. BOE núm 361 de 26/12/1956. [Acceso 16 de noviembre de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1956/361/A08103-08106.pdf>
- Decreto 242/1959 de 19 de febrero sobre reorganización e integración del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad en el Trabajo en el Instituto Nacional de Previsión. BOE núm 46 de 23/2/1959. [Acceso 16 de noviembre de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1959/046/A03104-03107.pdf>
- Orden 8 de abril de 1959 por la que se desarrolla lo dispuesto en el Decreto 242/1959 sobre la Organización de los Servicios Médicos de Empresa. BOE núm 93 de 18/04/1959. [Acceso 16 de noviembre de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1959/093/A05806-05807.pdf>





31 Boletín Oficial del Estado. Decreto 1036/1959 de 10 de junio por el que se reorganizan los Servicios Médicos de Empresa. BOE núm 148 de 22/6/1959. [Acceso 25 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1959/148/A08873-08875.pdf>

32 Boletín Oficial del Estado. Orden de 21 de noviembre de 1959 por la que se aprueba el Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa. BOE núm 284 de 27/11/1959. [Acceso 25 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1959/284/A15150-15158.pdf>

33 Boletín Oficial del Estado. Decreto 2319/1960 de 17 de diciembre sobre el ejercicio profesional de Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras. BOE núm 302 de 17/12/1960. [Acceso 25 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1960/12/17/pdfs/A17308-17308.pdf>

34 Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Servicios médicos de empresa. Las funciones de los Ayudantes Técnicos Sanitarios de Empresa. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; Madrid (España), 1969.

35 Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Servicios médicos de empresa. Normas y modelos de aplicación y uso. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Madrid (España), 1969.

36 Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 111/1980 de 11 de enero sobre homologación del título de ATS con el Diplomado en Enfermería. BOE núm 20 de 23/1/1980. [Acceso 29 de octubre de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1980/01/23/pdfs/A01760-01760.pdf>

37 Boletín Oficial del Estado. Orden de 9 de octubre de 1980 por la que se regula que los Diplomados en Enfermería puedan realizar las especialidades reconocidas para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. BOE núm 251 de 18/10/1980. [Acceso 29 de octubre de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1980/10/18/pdfs/A23288-23288.pdf>

38 Diario Oficial de las Comunidades Europeas. Directiva 89/391/CEE del Consejo de 12 junio de 1989 relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo. Diario Oficial núm L 183 de 29/6/1989. [Acceso 25 de abril de 2010]. Disponible en: http://www.belt.es/legislacion/vigente/seg_ind/prl/principios/comunitaria/dir_89_391_cee.pdf

39 Boletín Oficial del estado. Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de riesgos laborales. BOE núm 269 de 10/11/1995. [Acceso 25 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1995/11/10/pdfs/A32590-32611.pdf>

40 Boletín Oficial del Estado. Ley 54/2003 de 12 de diciembre de reforma del marco normativo de la Prevención de riesgos laborales. [Acceso 26 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/12/13/pdfs/A44408-44415.pdf>

41 Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 39/1997 de 17 de enero por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE núm 27 de 31/1/1997. [Acceso 25 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1997/01/31/pdfs/A03031-03045.pdf>

42 Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1231/2001 de 8 de noviembre por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. BOE núm 269 de 9/5/2001. [Acceso 22 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2001/11/09/pdfs/A40986-40999.pdf>

43 Boletín Oficial del Estado. Ley 16/2003 de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE núm 128 de 29/5/2003. [Acceso 21 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>

44 Boletín Oficial del Estado. Ley 44/2003 de 12 de noviembre de Ordenación de las profesiones sanitarias. BOE núm 280 de 22/11/2003. [Acceso 21 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf>

45 Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 450/2005 de 22 de abril sobre especialidades de Enfermería. BOE núm 108 de 6/5/2005. [Acceso 21 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2005/05/06/pdfs/A15480-15486.pdf>

46 Boletín Oficial del Estado. Orden SAS/1348/2009 de 6 de mayo por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo. BOE núm 129 de 28/5/2009. [Acceso 21 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/05/28/pdfs/BOE-A-2009-8880.pdf>

47 Ruiz-Frutos C, Gómez J, Medina FJ. Fundamentos de la Enfermería del Trabajo. En: Especialidades en salud laboral. Eñfo Ediciones. Madrid, 2008. p. 99-130.

48 enfermeriadeltabajo.com [página principal en internet]. Madrid: Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo [actualizado 25 Mar 2010; citado 22 Abr 2010]. Disponible en: <http://www.enfermeriadeltabajo.com/>

49 Ruiz-Frutos C, Benavides FG, Delclós J, García AM. Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. 3ª ed. Elsevier España. Barcelona, 2007.

50 Vicente MT, Ramírez MV, Murcia JJ. Medicina del trabajo: protocolos y prácticas de actuación. Lettera Publicaciones. Bilbao, 2008.

51 Franco G. Occupational physicians' education and training across European Union countries. Int Arch Occup Environ Health 1999; 72: 338-342.

52 World Health Organization. Training of occupational health personnel (EURO Reports and Studies No. 58). Geneva, Switzerland: WHO, 1982.

53 Campo J, del Hierro M, González J, Sustatxa L, Martín I, Mugika P, del Río MJ, Julián G, Roldán M, Bengoetxea M, de la Cruz JC, Andrés R. Revisión de la enfermería de salud laboral en el marco de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales. Rev Soc Esp Med Segur Trab 2004; 0: 28-32.

54 Badalet S, Baselga M, Beneit A, Bori A, Brotons A, Cascante V, Domenech I, Ferrer J, Benavides FG, Garré M, López D, López MV, March M, Martín V, Mercadé M, Sanz P, Torres P. Funciones, actividades y tareas nucleares de los diplomados universitarios de enfermería especialistas en enfermería del trabajo. Arch Prev Riesgos Labor 2002; 5: 30-31.

55 Plana M. Las competencias profesionales de los médicos del trabajo. Rev Soc Esp Med Segur Trab 2004; 0: 20-27.

56 Competencias de los profesionales de la enfermería del trabajo. Grupo de Enfermería del Trabajo de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo. Madrid, 2006.

57 Castellano M. La medicina del trabajo en la España del siglo XXI ¿Cambiar para progresar? Rev Med Mutua Accid Trab 2006; 14: 31-42.

58 Delclos GL, Felkner SA, Morandi MT, Whitehead LW. A global survey of occupational health competencies and curriculum. Int J Occup Environ Health 2005; 11: 185-198.

59 Useche LG. Propuesta sobre el papel del profesional de enfermería en salud ocupacional. Avances en Enferm 1996; 14(1): 75-86.

60 Iglesias JA, Frutos M, Casado I, Álvarez FJ, Cepeda C, de la Torre L. Enfoque basado en competencias profesionales (I). Rev ROL Enf 2006; 29 (7-8): 489-492.

61 Proyecto para la adecuación de la formación enfermera al espacio europeo de educación superior. Consejo General de Enfermería. Madrid, 2001.

62 Henriksen HL. Curriculum study of the occupational health aspects of nursing, an adventure in cooperation. St. Paul, MN: Minnessota League for Nursing, 1959.

63 Estrategia española de seguridad y salud en el trabajo 2007-2012. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Plan de acción para el impulso y ejecución de la estrategia española de seguridad y salud en el trabajo. Madrid, 2008.

64 Boletín Oficial del Estado. Orden SAS/1348/2009 de 6 de mayo por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo. BOE núm 129 de 28/5/2009. [Acceso 21 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/05/28/pdfs/BOE-A-2009-8880.pdf>

65 Organización Internacional del Trabajo. C161 Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo; Ginebra: OIT; 1985. [Acceso 21 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?C161>

66 Boletín Oficial del Estado. Orden SAS/1348/2009 de 6 de mayo por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo. BOE núm 129 de 28/5/2009. [Acceso 24 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/05/28/pdfs/BOE-A-2009-8880.pdf>

67 Quintero AL, Montoya M, Miyar L. Salud laboral: campo de trabajo para enfermería. Desarrollo Científic Enferm 2001; 9 (3): 79-83.

68 Alexander MF, Runciman P. Marco de competencias del Consejo Internacional de Enfermeras para la enfermería generalista. Consejo Internacional de Enfermería. Ginebra, 2003.

69 Marco y competencias del continuo de cuidados enfermeros. Consejo Internacional de Enfermeras. Serie del Consejo Internacional de Enfermeras sobre regulación. Ginebra, 2008.

70 Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington, 1961.

71 Campo J, del Hierro M, González J, Sustatxa L, Martín I, Mugika P, del Río MJ, Julián G, Roldán M, Bengoetxea M, de la Cruz JC, Andrés R. Revisión de la enfermería de salud laboral en el marco de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales. Rev Soc Esp Med Segur Trab 2004; 0: 28-32.

72 Calderón MA, Domínguez G, Labarta RM, López MV, Melero A, Mencías A, Plana M. Las competencias profesionales de la enfermería del trabajo. Arch Prev Riesgos Laborales 2006; 9 (2): 89-93.

73 The role of the occupational health nurse in workplace health management. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2001.

74 Boletín Oficial del Estado. Orden SAS/1348/2009 de 6 de mayo por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo. BOE núm 129 de 28/5/2009. [Acceso 24 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/05/28/pdfs/BOE-A-2009-8880.pdf>

75 Boletín Oficial del estado. Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de riesgos laborales. BOE núm 269 de 10/11/1995. [Acceso 26 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1995/11/10/pdfs/A32590-32611.pdf>

76 Del Estal L, Martínez E, Serra C, Purti E, Baselga M, Jodar P, Benavides FG. Opinión de los diplomados en enfermería de empresa sobre el contenido formativo de su especialización. De la enfermería de empresa a la enfermería del trabajo. Arch Prev Riesgos Labor 2007; 10(2): 89-92.

77 Falcó A. La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería. Educ med 2004; 7(1): 42-45.

78 Nebot C, Rosales C, Borell RM. Desarrollo de competencias en atención primaria de salud. Rev Panam Salud Pública 2009; 26(2): 176-183.

79 Valdivieso MI. Competencias laborales en enfermería. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria7404-Editorial.htm>

80 Segura A, Larizgoitia I, Benavides FG, Gómez L. La profesión de salud pública y el debate de las competencias profesionales. Gac Sanit 2003; 17 (Supl 3): 23-34.

81 Aswath P. Being competent and having competencies. Journal of Further and Higher Education 1992; 39: 109-112.

82 Bradshaw A. Defining competency in nursing. J Clin Nurs 1997. 6: 347-357.

83 Guía para la evaluación de competencias en medicina. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya; 2009.

84 Mrayyan MT. Nurses autonomy: influence of nurse managers' actions. J Adv Nurs 2004. 45: 326-336.

85 Ronda E, Davó MC, Uris J, Jiménez A. Guía docente en salud laboral adaptada al programa de convergencia europea de educación superior. Alicante: Universidad de Alicante. Instituto de las Ciencias de la Educación. Departamento de Salud Pública. Escuela de Enfermería.

86 Juvé ME, Huguet M, Sanmartín MJ, Martí N, Cuevas B, De la Fuente C, Álvarez G. Marco teórico y conceptual para la definición y evaluación de competencias del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario. Nursing 2007; 25(4): 56-61.

87 aibarra.org/archivos/competencias.htm [página principal en internet]. Servicios Públicos de Andalucía [actualizado 20 Ago 2007; citado 27 Abr 2010]. Disponible en: <http://www.aibarra.org/archivos/competencias.htm>

88 Boletín Oficial del Estado. Orden SAS/1348/2009 de 6 de mayo por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo. BOE núm 129 de 28/5/2009. [Acceso 21 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/05/28/pdfs/BOE-A-2009-8880.pdf>

89 Riopelle L, Teixidor M. La práctica enfermera: fundamentos científicos y acercamiento humanista. Barcelona: Fundación La Caixa y EUI Santa Madrona; 2002.

90 Vila A, Poblete M. Aprendizaje basado en competencias. Una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas. Bilbao: Ediciones Mensajero; 2008.

91 Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 6/2001 de 21 de diciembre de Universidades. BOE núm 307 de 24/12/2001. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2001/12/24/pdfs/A49400-49425.pdf>

92 Pont E. Las competencias de la dirección. Barcelona: Centro Cultural de la Caja de Ahorros y Pensiones de Barcelona; 2001.

93 Pont E. Detección de necesidades. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. Instituto Nacional de Administración Pública; 2003.

94 Riopelle L, Teixidor M. La práctica enfermera: fundamentos científicos y acercamiento humanista. Barcelona: Fundación La Caixa y EUI Santa Madrona; 2002.

95 Pont E. La formación de los recursos humanos en las organizaciones. Barcelona: Praxis; 1997.

96 Riopelle L, Teixidor M. La práctica enfermera: fundamentos científicos y acercamiento humanista. Barcelona: Fundación La Caixa y EUI Santa Madrona; 2002.

97 Riopelle L, Teixidor M. La práctica enfermera: fundamentos científicos y acercamiento humanista. Barcelona: Fundación La Caixa y EUI Santa Madrona; 2002.

98 Código Internacional de ética médica, adoptado por la 3ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Londres, Oct. 1949, enmendada por la 22ª Asamblea Médica Mundial, Sydney, Australia, y la 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, Oct. 1983.

99 Carta de Salud Ocupacional adoptada en Bruselas en 1969 y revisada en Copenhague en 1979 y Dublín en 1980. Comité Activo de Médicos de la CEE, Dic. 1980.

100 Código de ética. Asociación Americana de Enfermeras de Salud Ocupacional, adoptado por el Comité Ejecutivo de la AAOHN en 1977. Revisado 1991, JOEM, Vol. 38 (9), 1996.

101 Convenio nº 161 sobre Servicios de Salud Ocupacional y nº 171 sobre recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo, Ginebra.

102 Código de ética. Asociación Americana de Enfermeras de Salud Ocupacional, adoptado por el Comité Ejecutivo de la AAOHN en 1977. Revisado 1991, JOEM, Vol. 38 (9), 1996.

103 Bonfill X. Justificación de la iniciativa: algunos problemas relevantes de la atención sanitaria actual. En: Bonfill X (ed) Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia. Madrid: Saned; 2000.

104 Romero MN. Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). ¿Avanzamos para transformar? Index Enferm 2003; 40(41): 41-46.

105 Heater BS, Becker Am, Olson R. Nursing interventions and patient outcomes. A meta-analysis of studies. Nurs Res 1988; 37: 303-307.

106 Bostrum J, Suter WN. Research utilization: making the link with practice. Nurs Staff Dev 1993; 9: 28-34.

107 Nightingale F. Notes on nursing what it is and is not. London: Churchill Livingstone; 1946.

108 McDonald L. Florence Nightingale and the early origins of evidence-based nursing. Evid Based Nurs. 2001; 4 (3): 68-69.

109 Código internacional de ética para los profesionales de la salud ocupacionales. Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud y Comisión Internacional para la Salud Laboral. Ginebra, 2002.



OSALAN

*Laneko Segurtasun eta
Osasunerako Euskal Erakundea*
Instituto Vasco de Seguridad y
Salud Laborales

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

Importancia de la actividad física, el ejercicio y la recreación en la salud laboral de los trabajadores

Importance of physical activity, fitness and recreation in the occupational health of workers



22

Juan Diego Zamora Salas
Universidad de Costa Rica

RESUMEN:

Diversos procesos a nivel mundial como la globalización, avances tecnológicos y científicos han conducido a los países a la ampliación e intensificación de las relaciones mercantiles, generando un proceso industrial en donde las instituciones y empresas deben ser más eficientes, competitivas y rentables en el mercado; promoviendo que las mismas intensifiquen su capacidad productiva.

Sin embargo tal capacidad productiva ha provocado que los procesos técnicos condicionen el trabajo y las relaciones sociales, propiciando situaciones que afectan la salud de los trabajadores, manifestándose principalmente en enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades infecto contagiosas y problemas psicosociales; viéndose afectado directamente el desempeño laboral producto de la situación en salud y en muchos de los casos ausentismo por enfermedad. Por lo anterior es que diversos profesionales o instituciones dedicados a la promoción de la salud laboral han implementado programas de salud preventiva señalando que la actividad física, el ejercicio o la recreación en forma regular, favorecen a nivel fisiológico y cognitivo el estado de la salud y calidad de vida de los trabajadores, logrando así trabajadores más sanos y más productivos.

Palabras Claves: Actividad Física, Ejercicio, Recreación, Salud, Trabajo, Trabajadores.

Introducción

A través de los años, el proceso de la globalización, los avances tecnológicos y científicos han conducido a los países a la ampliación e intensificación de las relaciones mercantiles, generando un proceso industrial en donde las instituciones y empresas deben ser más eficientes, competitivas y rentables en el mercado; promoviendo que las mismas intensifiquen su capacidad productiva, lo que ha favorecido que la población se incorpore a las labores productivas. (1)

ABSTRACT:

Various global processes such as globalization, technological and scientific advances have led countries to the extension and intensification of commercial relations, creating an industrial process where institutions and companies must become more efficient, competitive and profitable in the market; promoting that they increase their production capacity.

However, such capacity has meant that the technical processes constrain the work and social relationships, leading to situations that affect the health of workers, mainly manifested in chronic diseases, infectious diseases and psychosocial problems which was affected job performance directly product of their health situation and in many cases sickness absenteeism.

For this is that many professionals or institutions dedicated to the promotion of occupational health have implemented preventive health programs indicating that physical activity, exercise or recreation on a regular basis to promote the physiological and cognitive health status and quality of life of workers, thus making workers healthier and more productive.

Keywords: physical activity, exercise, recreation, health, work, worker.

Sin embargo tal capacidad productiva basada en producir bienes y servicios al menor costo y en forma creciente, también ha generado la masificación e intensificación de las jornadas de trabajo, exigencias laborales que han ocasionado en muchos de los casos el deterioro de la salud de los trabajadores tanto física como mental; lo cual llega a afectar de forma negativa el óptimo desempeño de los trabajadores y a su vez la producción y eficiencia de las empresas.

Por lo anterior es que diversos profesionales o instituciones dedicados a la promoción de la salud laboral han promovido diversos programas de salud preventiva señalando que el desarrollo de la actividad física, el ejercicio o la recreación en forma regular, favorecen a nivel fisiológico y cognitivo el estado de la salud y calidad de vida de los trabajadores, logrando así trabajadores más sanos y más productivos.

Trabajo y su relación con la salud

El trabajo se ha considerado como una característica consustancial a toda persona y una forma de realización creativa y transformadora (2), además de ser una manifestación colectiva e interdependiente socialmente (1).

Sin embargo, en el contexto en el que se han desarrollado diversas funciones laborales ha provocado que los procesos técnicos condicionen el trabajo y las relaciones sociales, propiciando situaciones que pueden afectar la salud de los trabajadores (3). Por ejemplo, cada vez más el proceso del liberalismo de los mercados ha hecho que las empresas muestren o ejerzan un poder frente a los trabajadores, y en segundo lugar la agitada vida moderna ha conducido al hombre a vivir para el trabajo propiciando una vida sedentaria, pobre en momentos de relajación y recreación; implicando en muchos de los casos que los empleados descuiden su salud incluso de forma inconsciente para satisfacer las demandas y exigencias del mercado laboral.

Tomando en cuenta al menos los anteriores factores, se puede considerar que a un mediano o largo plazo ocasionarán consecuencias negativas para el organismo manifestándose en problemas físicos y mentales (3); y aunque en muchos de los casos tienen un efecto transitorio, pueden llegar a reducir la producción resultado de los días de trabajo perdidos. Consecuentemente, tal reducción en la producción puede aminorarse en la medida en que se compense con un mayor esfuerzo de aquellos empleados o trabajadores sanos que cubran la ausencia temporal de los enfermos; sin embargo, éste proceso compensatorio a nivel laboral no permite observar en toda su extensión los efectos económicos que puede tener la inadecuada condición de salud, junto a que a priori puede llegar a afectar la salud de los trabajadores sanos debido a las funciones extra o a la extensión de la jornada de trabajo que deben de desempeñar.

Por lo tanto, es de consenso internacional que el deterioro en la salud de los trabajadores se puede manifestar principalmente en enfermedades crónicas no transmisibles tales como diabetes, hipertensión, infarto del miocardio (4,5), problemas cardiovasculares (6,7), síndrome del intestino irritable (SII) (8,9),

obesidad, dislipidemias, diferentes tipos de cáncer (10); dolor de espalda (11,12), problemas psicosociales como estrés, ansiedad, tensión, depresión, fatiga (4,10,13-18) y enfermedades infecto contagiosas (19); afectando directamente el desempeño laboral producto de la situación en salud y en muchos de los casos ausentismo por enfermedad.

Salud y calidad de vida laboral

La salud ha sido definida como la condición humana en su aspecto físico, social y psicológico, identificada no sólo como la ausencia de enfermedad sino como la capacidad de disfrutar la vida en todos los aspectos (19). Se considera a una persona saludable y en éste caso en específico al trabajador como aquel que se siente bien, que es capaz de expresar sus capacidades físicas, emocionales, intelectuales, creativas y espirituales de una manera armoniosa consigo misma, con los demás, con la sociedad y con la creación entera (20); por lo que el concepto salud ha sobrepasado el entorno propiamente sanitario y cada vez más tiene otras implicaciones sociales (19).

Por tales razones es importante conceptualizar el estado de salud como una forma de capital y como tal, está expuesto a riesgos imprevistos y se deteriora con el tiempo; necesitando intervenciones de tipo preventivo o curativo (21), con el fin de promover una mejor calidad de vida en las personas lo que sería un requisito indispensable para realizar de la mejor manera cualquier tarea o trabajo (3).

Se ha mostrado la relación positiva entre la salud de los trabajadores representada en una mejor calidad de vida laboral y la productividad, en donde el incremento de esta calidad de vida laboral tiene beneficios tangibles en las organizaciones en términos de satisfacción y motivación laboral, compromiso con el puesto, identificación con la organización, esfuerzo y ejecución. La calidad de vida laboral deberá de interpretarse como un conjunto de condiciones en el trabajo que afecta directa o indirectamente a los trabajadores, tal como lo son concebidas e interpretadas por éstos (22); por lo que en éste sentido las inversiones que se realicen en el campo de la salud serán consideradas como inversión en capital y por ende un factor importante en el crecimiento de un país (23).

Por lo tanto excluyendo el costo, un mejor estado de salud forma parte del desarrollo, del mismo modo que lo hace cualquier aumento de capacidades; en donde la inversión que se realice para la salud conduce a una menor morbilidad y mortalidad de la población, generando un mejor desempeño educativo, mayores ahorros familiares, junto a una mayor productividad, estabilidad social y económica de una nación (24).

Es importante tomar en cuenta que los trabajadores no pueden ser responsables de su salud laboral, debido a que no tienen el poder para imponer las condiciones de trabajo que afecten sus capacidades (1), por tal razón es que en muchos países se han implementado programas de salud con el objetivo de prevenir las principales causas de morbilidad y mortalidad, bajo tres elementos básicos (19):

- 1- Control del medio ambiente, físico y social,



- 2- Exámenes en salud,
- 3- Educación en salud (hábitos de vida saludables tales como alimentación, ejercicio entre otros)

Como se denota anteriormente el ejercicio es un hábito de vida saludable que favorece la calidad de vida generando mejores condiciones para el buen desenvolvimiento de aquellas actividades que realiza el hombre entre ellas el trabajo.

Ejercicio y Salud

Diversos programas en salud preventiva, junto a profesionales en el campo de las ciencias del movimiento humano y el ejercicio han señalado los beneficios de desarrollar actividad física regular y sistemática no solo para el desarrollo, crecimiento y adquisición de valores en niños y jóvenes (25,26), si no también como medio de facilitación o refuerzo en procesos cognitivos (27-29) y como recurso terapéutico en la prevención y tratamiento de enfermedades (30-36).

Se afirma que la actividad física es una fuente de energía y de bienestar no solo para los individuos sanos, sino también para los enfermos, ya que estas actividades forman parte de la prevención y el tratamiento de enfermedades, ya que prepara física y mentalmente a todas las personas (37). Se considera que el ejercicio físico debe de estar presente en todas las etapas de la vida para evitar muchas de las enfermedades que se padece, ya que sus beneficios son sólidos y favorecen la salud (38) y por consiguiente cualquier desenvolvimiento laboral.

La actividad física ciertamente mejora el estado de salud, ya que no sólo ayuda a prevenir el exceso de peso corporal que afecta tanto la salud al propiciar el desarrollo de enfermedades crónicas, sino que también interviene en otras facetas de la condición física relacionadas con la salud, que incluye una mejor condición física cardiovascular y respiratoria, fuerza y resistencia muscular adecuada y una flexibilidad suficiente (39).

De acuerdo a Williams (39), la actividad física se puede definir como toda aquella actividad que implica cualquier movimiento corporal provocado por una contracción muscular cuyo resultado sea el gasto de energía y que a su vez se puede aplicar o desarrollar de diversas formas con el fin de mejorar la salud.

Se ha indicado que las personas físicamente activas tienen una mayor calidad de vida debido a que sufren menos los efectos de las limitaciones que se relacionan con las enfermedades crónicas no transmisibles y las psicológicas, además de que la actividad física aumenta la esperanza de vida.

Actividad Física, ejercicio, recreación y su relación con la salud laboral

La práctica de actividad física o ejercicio de forma regular por parte de los trabajadores ha permitido que la productividad individual se eleve al reducir el ausentismo laboral entre tres a cinco días por año, es decir, los trabajadores activos y saludables producen más a menor costo (40).

Una de las patologías más frecuentes en los trabajadores menores de 50 años, que genera más ausen-

tismo laboral es el dolor de espalda (11), considerado una problemática universal en el ámbito laboral (41).

Referente a la problemática que ejerce el dolor de espalda en los trabajadores, la Escuela de Espalda (EE) de la Universidad de Almería ha desarrollado un programa de ejercicio físico y rendimiento en la mejora de la salud laboral; el cual involucra actividades físicas de moderada intensidad, brindando una mayor importancia a la parte de estiramientos y concienciación postural ya que este tipo de intervenciones ha demostrado mejoras en la disposición sagital del raquis.

Con las intervenciones del programa se comprobó que los participantes mejoraron: la condición física general, la tonificación muscular, la autonomía de la ejecución de los ejercicios, el cambio de sus hábitos de higiene postural, sus aptitudes físicas para la realización de las funciones laborales; además de adoptar una actitud más positiva para su rendimiento laboral (11).

Un aspecto importante a resaltar en el programa de la EE es que el carácter moderado de la intensidad de los ejercicios disminuyó los riesgos de lesión por sobrecarga, lo cual concuerda con las recomendaciones de que la prescripción del ejercicio físico con un enfoque de salud debe de estar más en consonancia con una actividad moderada, continua y frecuente para que se puedan producir adaptaciones del organismo hacia el ejercicio minimizando los riesgos por lesión (42).

Además de las anteriores consideraciones en la prescripción del ejercicio físico para la salud hay que tener en cuenta las características personales e individuales de los participantes (43).

Otro importante estudio en el que se implementó un programa de actividad física en los funcionarios de una clínica, se identificó una disminución del estrés laboral y una actitud de cambio para incorporar nuevos estilos de vida. Aunque la finalidad específica del programa no era la reducción del peso corporal en los funcionarios, se registraron modificaciones en este aspecto (44).

También se ha identificado una mejora en el rango de flexibilidad, disminución del porcentaje de grasa, aumento del tejido muscular o masa magra y en el estado de salud general por medio del desarrollo de programas de promoción de la salud que implementaron la actividad física o gimnasia laboral en trabajadores y funcionarios de la industria (45,46).

A nivel psicológico la actividad física también contribuye en la calidad de vida laboral al disminuir los efectos negativos de la ansiedad, irritabilidad, estrés y depresión; además de aumentar la autoconfianza y fortaleciendo el sentido de la colaboración del trabajo en grupo (47). También se comprobó que las actividades realizadas en las sesiones de la EE lograron mejorar las condiciones psicológicas de los participantes, favoreciendo las actitudes con respecto al puesto laboral y a afrontar la jornada de trabajo de una manera más positiva (11).

Debido a la importancia que también tiene la actividad física en las condiciones psicológicas de los trabajadores se recomienda que el ejercicio sea aeróbico, no competitivo y rítmico; con una frecuencia, intensidad



y duración específica; principales características que favorecen la reducción del estrés y ansiedad laboral (48).

Con respecto a la relevancia y el papel de la recreación en la sociedad hasta hace unos años eran pocos conocidos (49). Se considera a la recreación parte importante de la vida de cada persona por lo que todos tienen derecho a participar en actividades recreativas (50).

Muchas personas creen que la recreación consiste básicamente en juegos y deportes; sin embargo, están excluyendo una gran gama de actividades recreativas (49,51). Debido a que la recreación depende de la actitud de los individuos, los tipos de actividades recreativas son tan numerosos como los intereses y deseos de los seres humanos (52).

En la actualidad las empresas ya se están percatando de la necesidad de programas de recreación laboral, los cuales ofrecerían a sus empleados actividades que los relajen, los hagan sentirse bien y por lo tanto, lleguen a ser más productivos en el trabajo. El costo del programa puede ser cubierto por el patrono o en colaboración con los mismos empleados. El programa puede ser dentro de las horas de trabajo o fuera de ellas; en este segundo caso, se podría involucrar a la familia.

Entre los beneficios de la recreación a nivel económico se ha propuesto por mucho tiempo la mejora de la productividad del trabajador (51).

Discusión

La preocupación por mejorar las condiciones de los trabajadores se ha incrementado, reconociéndose que el patrimonio más valioso de toda organización son sus propios trabajadores y que son ellos quienes podrán alcanzar los objetivos de la organización, pero que también, por falta de un óptimo estado de bienestar, estos mismos trabajadores podrían ser capaces de acabar con el mejor de los planes de trabajo (19). Por tales razones es que en la actualidad el tema de la salud se ha considerado como una inversión en capital humano en la medida en que contribuye al crecimiento económico de un país y garantiza un nivel adecuado

de calidad de vida, que a su vez se constituye como un bien social.

Diversos estudios han mostrado la relación positiva entre la salud laboral y productividad, por lo que es importante que diversos profesionales involucrados en la salud laboral incorporen una nueva concepción de la salud donde el movimiento humano, la actividad física, el ejercicio y la recreación desempeñen un papel importante en la prevención y reducción de las enfermedades físicas y mentales, lo cual implicaría que disminuyan las visitas a la consulta externa, las hospitalizaciones, ausentismo por enfermedad y consumo de medicamentos; lo que ayudará a que mejore la calidad de vida de los trabajadores, se incremente la productividad de las empresas al poseer empleados más sanos y activos, proporcionando un costo económico menor.

Se debe de buscar un equilibrio entre el trabajo y la calidad de vida laboral, siendo un buen estado en salud un requisito indispensable para realizar de la mejor manera cualquier tarea. Es por eso que el instrumentar rutinas de ejercicio durante la jornada laboral, puede ser un factor vital para mejorar el ambiente de trabajo y su productividad; además de que puede representar ante inversionistas un excelente "marketing social" permitiendo a las empresas e instituciones proyectar una mejor imagen ante sus empleados y la comunidad donde operan.

Con el presente trabajo se concluye que aunque hay evidencia de los beneficios de la actividad física, el ejercicio y la recreación en la salud, calidad de vida laboral y productividad de los trabajadores; es necesario promover un acercamiento a los conceptos y descubrimientos de la relación cuerpo-mente para el bienestar de los trabajadores y empleados como lo afirma Needham (50), además de que el sector salud debe de desempeñar un papel de mayor coordinación e integración con otros sectores, con el fin de que la promoción de la salud sea concebida como un aspecto integral y de responsabilidad de todo el accionar de un país, lo cual producirá una nueva visualización del concepto y redundará en un beneficio para toda la sociedad como lo menciona Meneses (38).

Bibliografía

1- Murillo, L. El incremento en la productividad para la competitividad frente al bienestar social y la salud laboral. *Rev Reflexiones*, 2003; 82 (1): 15-23
 2- Neffa, J. El proceso de trabajo y la economía del tiempo. 1990. Buenos Aires; Argentina: Editorial Humanitas.
 3- Zamora, J.D. Salud laboral, variable promotora de la productividad. *SESLAP* 2010; 2 (10): 4-9
 4- Noriega, M.; Laurell, C.; Martínez, S.; Méndez, I.; Villegas, J. Interacción de las exigencias de trabajo en la generación de sufrimiento mental. *Cad Saúde Pública*, 2000; 16 (4): 1011-1019
 5- Knutsson, A. Increased risk of ischaemic heart disease in shift workers. *Lancet*, 1986; 2: 89-92
 6- Fernández, J.; Siegrist, S.; Rödel, A.; Hernández, R. El estrés laboral: Un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer? *Atención Primaria*, 2003; 31: 524-526
 7- Gil-Monte, P.; Nuñez, E.; Selva, Y. Relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) y síntomas cardiovasculares: un estudio en técnicos de prevención de riesgos laborales. *Interam J Psychol*, 2006; 40 (2): 227-232
 8- Ariza, J.; Martínez, J. Farmacoconomía e Investigación de Resultados en el Síndrome de Intestino Irritable: Revisión de la evidencia con Tegaserod. *Rev Gastroenterol Perú*, 2006; 26 (1): 77-79
 9- Dean, B.; Aguilar, D.; Barghout, V. et al. Impairment in work productivity and health Related Quality of life in patients with IBS. *Am J Manag Care*, 2005; 11:S17-S26
 10- Sparks, K.; Cooper, C. Occupational differences in the work-strain relationship: Toward the use of situation specific models. *J Occup Organ Psycho*, 1999; 72 (2): 219-229
 11- Muyor, J.; Ramirez, P. Estudio de la Escuela de Espalda de la Universidad de Almería. Ejercicio físico, rendimiento y salud laboral. *Apuntes Educ. Física y Dep*, 2009; 2: 14-21
 12- Raspe, H.; Matthis, C.; Croft, P.; O'Neill, T. Variation in back pain between countries: the example of Britain and Germany. *Spine*, 2004; (28): 1860-1868

13- Fernández, J. Los trastornos psicológicos derivados del trabajo: hacia una psicopatología laboral. *Clínica y Salud*, 1998; 9 (3):607-620
 14- Goldberg, P.; David, S.; Landre, M.; Goldberg, M.; Dassa, S.; Fuhrer, R. Work conditions and mental health among prison staff in France. *Scand J Work Environ Health*, 1996; 22: 45-54
 15- Palomares, A. La prevención de los trastornos en el ámbito laboral. *Rev Psicología del Trabajo*, 1998; 14 (3): 345-354
 16- Tánis, T.; Bok, I.; Calje, D. On the relation between job characteristics and depression: a longitudinal study. *Int J Stress Manage*, 1998; 5 (3): 157-167
 17- Felton, J. Burnout as a clinical entity its important in health care workers. *Occup Med*, 1998; 48: 237-250
 18- Trucco, M.; Valenzuela, P.; Trucco, D. Estrés Ocupacional en personal de salud. *Rev Med Chile*, 1999; 127 (12): 1453-1461
 19- Flores, G. "Presentismo": Potencialidad en accidentes de salud. *Acta Med Costarric*, 2006; 48 (1): 30-34
 20- Hamel, L. Health promotion at the school worksite. XIV Congreso Panamericano de Educación Física. (Sin Publicar) 1993. Universidad de Costa Rica, San José; Costa Rica.
 21- Musgrove, P. Relaciones entre la salud y el desarrollo. *Bol oficina sanitaria panam*, 1993; 114 (2): 115-129
 22- De la Coleta, J.A. Modelos de investigación de la calidad de vida en el trabajo. II Simposio sobre Calidad de Vida en el Trabajo. (Sin Publicar) 1998. Bogotá: Colombia.
 23- Efraty, D.; Sirgy, M. The effects of quality of working life on employee behavioural responses. *Soc Indic Res*, 1990; 22 (1):31-47
 24- Sachs, J. Macroeconomía y Salud. Reporte de la comisión de salud y macroeconomía. 2002 Editorial: Organización Mundial de la Salud.
 25- Rogol, A.; Clark, P.; Roemmich, J. Growth and pubertal development in children and adolescents: effects of diet and physical activity. *Am J Clin Nutr*, 2000; 72 (suppl): 521S-528S



26- Flores, R.; Zamora, J.D. La educación física y el deporte como medios para adquirir y desarrollar valores en el nivel de primaria. *Revista Educación*, 2009; 33 (1): 133-143
 27- Alfaro, Y. Efecto de la práctica distribuida de actividades físicas en la aptitud física, autoestima y el rendimiento académico en niños con edades entre los 8 y los 10 años. *Memoria II Simposio Internacional en Ciencias del Deporte, el Ejercicio y la Salud*. (Sin Publicar) 1995. Universidad de Costa Rica, San José; Costa Rica.
 28- Alfaro, Y. Efecto agudo del ejercicio en la inteligencia y la memoria de hombres según la edad. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 2001; (1) 2, 1-11
 29- Sanabria, I.; Salazar, W. Meta-Análisis sobre los efectos del ejercicio físico en la memoria. *Memoria II Simposio Internacional en Ciencias del Deporte, el Ejercicio y la Salud*. (Sin Publicar) 1995. Universidad de Costa Rica, San José; Costa Rica.
 30- Blair, S.; LaMonte, M.; Nachaman, M. The evolution of physical activity recommendations: how much is enough? *Am. J. Clin Nutr*, 2004; 79 (suppl) 9: 13S-20S
 31- Brooks, G.; Butte, N.; Rand, W.; Flatt, J.; Caballero, B. Chronicle of the Institute of Medicine physical activity recommendation: how a physical activity recommendation came to be among dietary recommendations. *Am J Clin Nutr* 2004, 79 (suppl): 921S-30
 32- Ferreira M, Matsudo S, Matsudo V, Braggion G. Efeitos de um programa de orientacao de actividades física e nutricional sobre o nível de actividades física de mulheres fisicamente ativas de 50 a 72 años de idade. *Rev Bras Med Esporte*, 2005; 11 (3): 172-76
 33- Jacoby E., Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas *Rev Panam Salud Pública*, 2003; 14 (4): 223-25
 34- Manson J, Skerrett P, Greeland P, Vanlallie T. The Escalatin Pandemics of Obesity and Sedentary Lifestyle. *Arch Intern Med*, 2004; 164: 249-58
 35- Lee, IM.; Skerrett, P. Physical activity and all-cause mortality: what is the dose-response relation? *Med Sci Sports Exerc*, 2001; 33: S459-71
 36- Lee, IM., Sesso, H., Oguma, Y.; Paffenborger, J. Relative intensity of physical activity and risk of coronary heart disease. *Circulation*, 2003; 107:1110-116
 37- Rodríguez, M. Deporte y salud mental. *Rev Esp Med E.F. Dep*, 1993; 2 (3): 131-136
 38- Meneses, M. El ejercicio físico y las enfermedades en las diferentes etapas de la vida. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, 2000; 11: 41-50
 39- Williams, M. Nutrición para la salud, la condición física y el deporte. (Primera Edición). 2002. España, Barcelona: Paidotribo.

40- Santander, W.; Wall, A.; Guzman, A.; Larraguibel, D.; Rodríguez, E.; Sufarán, J. Factores de riesgo en salud psicofísica laboral y propuesta de un programa educativo preventivo para una mejor calidad de vida. *Memoria III Simposio Internacional en Ciencias del Deporte, el Ejercicio y la Salud*. (Sin Publicar) 1996. Universidad de Costa Rica, San José; Costa Rica.
 41- Raspe, H.; Matthis, C.; Croft, P.; O'Neill, T. Variation in back pain between countries: the example of Britain and Germany. *Spine*, 2004; (28): 1860-1868
 42- Sallis, J.; McKenzie, T. Physical Education's role in Public Health. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 1991; (62) 124-137
 43- Cantón, E. Deporte, salud, bienestar y calidad de vida. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 2001; 1 (1): 27-38
 44- Barquero, J.; Madrigal, M.; Varela, R.; Sandoval, S.; Jiménez, M. Análisis de un proyecto experimental de salud laboral para funcionarios de la Cooperativa Autogestionaria para la Salud Integral Clínica Lic. Rodrigo Fournier Guevara. *Rev. costarric. salud pública*, 2005; 14 (27): 1409-1429
 45- Martins, C.; Duarte, M. Efectos de la gimnasia laboral en servidores de la Rectoría de la UFSC. *Rev. Bras Cién Mov*, 2000; 8(4):7-13
 46- Curiazos de Almeida, J.; Curiazos, E. Efectos de la gimnasia laboral en la calidad de vida de los trabajadores. *Cienc Trab*, 2008; 10 (29): 100-105
 47- Weinberg, R.; Gould, D. *Foundations of sport and exercise psychology*. 2003. Champaign, IL: Human Kinetics.
 48- Díaz, N.; Salazar, W. Relación entre la salud físico-mental de los empleados industriales y el ejercicio físico. *Memoria XVII Congreso Panamericano de Educación Física*. (Sin Publicar) 1999. Universidad de Panamá, Ciudad de Panamá; Panamá.
 49- Salazar, C. Educación Física y Recreación. Dos carreras diferentes, pero complementarias. *Revista Educación*, 1996; 20 (1): 57-65
 50- Needham, P. Taking recreation to the streets. *Parks and Recreation*, 1994; 29 (3): 70-73
 51- Kraus, R. *Recreation and leisure in modern society*. (Cuarta Edición). 1990. HarperCollins Publishers. USA
 52- Maclean, J.; Peterson, J.; Martin, W. *Recreation and leisure: The changing scene*. (Cuarta Edición). 1985. John Wiley and Sons. New York: USA.



Boletín de solicitud de SUSCRIPCION a la revista S.E.S.L.A.P.

Apellidos: Nombre:
 Profesión: Fecha Nacimiento:
 Organismo Público:
 Dirección Particular:
 Localidad: Provincia:
 C.P.: Teléfono: Fax:
 E-mail:

Entidad pagadora: (sólo cumplimentar si no coincide con el Departamento/Organismo)

N.I.F.: Dirección:
 Banco o Caja:
 Dirección:
 Localidad: C.P.: Provincia:
 Titular de la Cuenta:
 Banco o Caja _____ Oficina _____ DC _____ Cuenta _____
 Fecha: Firma:

El precio de la suscripción a la revista es de 10 euros anuales. Socios de S.E.S.L.A.P. exentos.

Remitir a: SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD LABORAL EN LA ADMINISTRACION PUBLICA (S.E.S.L.A.P.)
 c/ Urbieta, 39 - 1º Izquierda
 20006 SAN SEBASTIAN

Inteligencia emocional y consumo de drogas en el ámbito laboral

Emotional intelligence and drug use in the workplace

Autor:

Trabajador Social y Educador Social. Experto en Drogodependencias. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales. Actualmente trabaja con Técnico de PRL en CECAM (Confederación de Empresarios de Castilla La Mancha)



27

RESUMEN:

El consumo de drogas, y concretamente de alcohol, en el ámbito laboral, tiene una repercusión directa, no sólo sobre el rendimiento, sino también sobre la siniestralidad. Los principales factores de riesgo del consumo de drogas en el ámbito laboral, son de naturaleza organizacional y personal, por lo que las estrategias preventivas, han de tener en cuenta, estos factores.

La Inteligencia Emocional, implantada como sistema dentro de las empresas, así como aplicada metodológicamente a las personas, es una herramienta muy útil para la prevención del consumo de drogas.

Palabras Claves: Alcoholismo, Inteligencia Emocional, Accidente Laboral, Desmotivación, Vulnerabilidad, Actitud Activa, Intoxicación Crónica.

ABSTRACT:

Drug use and specifically alcohol, in the workplace, has a direct impact not only on performance, but also on the accident rate. The main risk factors for drug use in the workplace, are organizational and personal nature, so that preventive strategies should take into account these factors.

Emotional Intelligence, implemented as a system within companies, as well as methodologically applied to people, is a useful tool for drug use prevention.

Artículo

A nadie se le escapa que formamos parte de una "cultura etílica", que hace del alcohol, protagonista de sus festejos, sus celebraciones y sus remedios. El alcohol forma parte de los negocios, y se encuentra presente en la vida laboral.

En las Jornadas "Droga, Alcohol y Trabajo, una perspectiva desde la seguridad y la salud laboral", se concluyó que uno de cada tres accidentes laborales graves está relacionado con el consumo de alcohol y otras drogas. En dichas Jornadas, Gabriel Rubio, coordinador del Programa de Alcoholismo de los Servicios de Salud Mental del Distrito de Retiro, describió el perfil del alcohólico en el entorno laboral como varón de entre 25 y 40 años.

Las drogas constituyen uno de los más importantes factores de riesgo laboral, y a este respecto, es conveniente mencionar lo categórica que se muestra la Organización Internacional del Trabajo: "Los adictos y los alcohólicos sufren más accidentes laborales que el resto de los trabajadores". Cabría añadir que, el riesgo no sólo es para el propio trabajador adicto, sino que es extensivo a sus compañeros. Por todo ello, cabría incluir el consumo de estas sustancias dentro de los programas de prevención de riesgos laborales. Las consecuencias del consumo de drogas en el trabajo son fáciles de imaginar: descenso de productividad, absentismo, aumento de la siniestralidad (en el ámbito laboral o "in itinere"), disminución de la producción, menoscabo de las relaciones laborales o deterioro de la imagen de la empresa, son algunas de ellas. Entre el 20-40% de los expedientes disciplinarios tramitados por las empresas están relacionados con el consumo de alguna droga.

Es evidente que la calidad del trabajo se resiente por la indisposición que las adicciones producen, lo que deriva en fallos abundantes que merman la calidad del producto. El trabajador adicto a alguna droga, aumenta sus ausen-

cias al trabajo (se multiplican por tres), normalmente por indisposiciones cortas pero habituales, ya que el adicto tiene más predisposición a enfermar; ya que su salud está resentida por la intoxicación crónica de la droga que consume.

Pero para hacer prevención, debemos conocer los factores de riesgo que llevan a un trabajador al consumo abusivo de drogas. Este es un tema difícil, no obstante, a efectos de análisis, podemos dividir dichos factores en:



Factores Organizacionales

28

- Patrones instaurados para algunos sectores profesionales: construcción, artistas, trabajadores del mar...
- Relaciones sociales (en el ámbito laboral), que se celebran con alcohol: comerciales, ejecutivos, agentes de ventas...
- Trabajadores que tienen mucha facilidad para acceder al alcohol: camareros o cocineros.
- Trabajo a turnos, con riesgo, en espacios confinados, con temperaturas extremas, o aquellos en los que la carga física o mental (estrés) es elevada.
- Trabajos en los que es difícil ver el sentido al esfuerzo personal realizado.
- Ámbitos laborales en los que hay una ausencia de normas sobre consumo de drogas.
- Trabajos en solitario (conductores), mal clima laboral, ambiente laboral hostil.
- Disponibilidad de bebidas en el lugar de trabajo.

Factores Personales

Falta de motivación / Falta de vocación.

Necesidad de aprobación, dependencia del halago de los demás, lo que hace que la carencia de refuerzos o promociones, se convierta en fuente de malestar.

Mal afrontamiento de la responsabilidad o de la carga de trabajo.

Falta de sentido en lo que uno hace.

Falta de autoestima.

Falta de autonomía emocional y dependencia de los demás: compañeros, clientes, subordinados, jefes...

Dificultad para resolver los conflictos inherentes a las relaciones laborales.

Falta de habilidades para la ocupación del tiempo libre.

Pérdida del puesto de trabajo. (Aunque no se trate de un factor laboral, está comprobado que en situaciones

de desempleo aumenta el consumo abusivo de alcohol, así como las adicciones)

La ineficacia en el afrontamiento de estos factores, puede dar lugar a una conducta sustitutiva de evasión, como es el consumo de drogas, que repetida en sucesivas situaciones, aumenta la probabilidad de convertirse en una estrategia de afrontamiento.

Entiendo que el trabajo debe de ser concebido como instrumento de realización personal, y que esto trasciende una concepción del trabajo como simple medio de subsistencia. Cuando la desmotivación se apodera de un trabajador, cuando ya no vibra con lo que hace, cuando uno siente que el trabajo no le transforma y le perfecciona como persona, e incluso que trabajar atenta contra la estructura de lo que uno ES, entonces tenemos el caldo de cultivo para que prosperen conductas dependientes, y todo tipo de emociones displacenteras. Alcoholismo, tabaquismo, abuso de café, o consumo de drogas ilegales anidan bien en este perfil de trabajador.

Reencontrarnos con el inmenso placer de trabajar, prevenir (o prevenirnos) frente a la desmotivación, y armonizar lo que SOMOS con lo que HACEMOS (vocación), nos va a dotar de instrumentos y herramientas emocionales, que va a alejar del trabajador la necesidad de usar drogas para afrontar la realidad, o para esconderse de ella. En este sentido, dar respuesta, y elaborar una reflexión sobre "¿Qué soy?", "¿Cuál es mi valor como persona?", "¿Qué necesito hacer?", "¿Cuáles son mis aptitudes?", va a ayudar al trabajador a identificar metas y objetivos personales, y a unificar "lo que quiere hacer" con "lo que está haciendo".

Muchos trabajadores, se han visto en un trabajo, sin haber tenido la percepción de haberlo elegido. Quizá en un pasado adolescente o juvenil, se vieron altamente presionados por la ansiedad de un futuro profesional incierto, y han terminado trabajando a desgana, y fuertemente desmotivados, en algo que no les realiza, o sienten que no han elegido.

Aumentar el conocimiento personal, la capacidad de gestión emocional, tener una "actitud activa" para conseguir los objetivos personales, así como aprender a manejar situaciones conflictivas, de riesgo o de tensión, han de estar en la base de cualquier estrategia preventiva del consumo de drogas en el trabajo.

"Qué suerte tienes –le decía un conocido, a un buen amigo mío- tu trabajas en lo que te gusta", y es que, como nos dejó escrito el literato español, Jacinto Benavente, "Muchos creen que tener talento es una suerte; nadie que la suerte pueda ser cuestión de tener talento" en este caso de Talento Emocional.

Conclusiones:

- El abuso de drogas, y más concretamente, el consumo de alcohol, constituye un problema laboral con numerosas consecuencias. Existen sectores productivos que registran mayor consumo de drogas, afectando al proceso de la empresa, aumentando la accidentabilidad, incrementando el absentismo, y dañando gravemente el clima laboral.
- Los factores de riesgos que se asocian a las conductas del consumo de drogas, si bien son numerosos, los podemos categorizar en: organizacionales y personales. Muchos de estos factores de riesgo no pueden ser modificados, si bien las competencias emocionales incluidas en la Inteligencia Emocional pueden ser aprendidas y entrenadas, previniendo así futuras conductas de riesgo, y constituyendo factores de protección con respecto al consumo de drogas.
- Aquellos trabajadores con un mayor repertorio de competencias emocionales basadas en la el manejo y la regulación de sus propias emociones no necesitan utilizar otro tipo de reguladores externos, como son las drogas, para enmascarar estados de ánimo displacenteros derivados del trabajo.

Bibliografía:

Tarter RE : Neuropsychological investigations of alcoholism. En: G Goldstein, C Neuringer (Eds.): Empirical Studies of alcoholism: 231-256. Cambridge, Mass. Ballinger.

Tirapu Ustárroz J, Muñoz Céspedes JM y Pelegrín Valero C : Funciones ejecutivas: necesidad de una integración conceptual. Revista de Neurología,34: 673- 85.

Dr. Heindri Weisinger: La inteligencia emocional en el trabajo. Edit. Javier Vergara.

NTP 570: Prevención e inteligencia emocional (II): capacidad de influencia y recursos lingüísticos. INSHT.

NTP 569: Prevención e inteligencia emocional (I): enseñanza de la prevención y recuerdo emocional. INSHT



XIX CONGRESO SESLAP

APRILAREN 26/26/27 ABRIL

seslapBILBAO2012

HERRI ADMINISTRAZIOKO LAN-OSASUNARI BURUZKO BILTZAR NAZIONALA
CONGRESO NACIONAL SALUD LABOHAL ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

25, 26 y 27 de Abril de 2012

Alhóndiga Bilbao



“El futuro de la Medicina del Trabajo y de la Salud Laboral en juego”

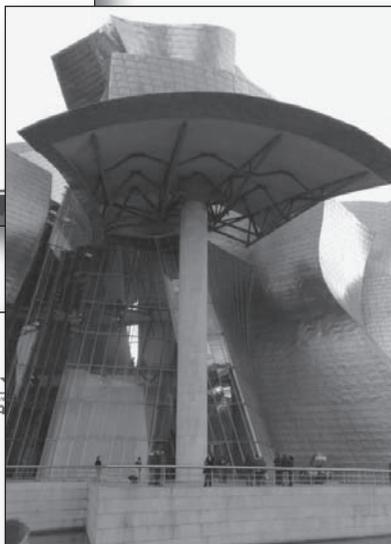
XIX CONGRESO seslap

MIÉRCOLES 25 DE ABRIL



- 16:00 – 17:00 **INAUGURACIÓN OFICIAL**
- 17:00 – 18:00 **CONFERENCIA MAGISTRAL:**
Cáncer y Salud Laboral
Dr. Josep Baselga - Instituto IOB
- 18:00 – 18:30 **ACTUACIÓN MUSICAL**
- 18:30 – 19:15 **INAUGURACIÓN, EXPOSICIÓN COMERCIAL Y VISITA GUIADA ALHÓNDIGA**
- 19:30 – 20:30 **RECEPCIÓN AYUNTAMIENTO DE BILBAO**

XIX CONGRESO seslap



ORGANIZAN



PATROCINA



COLABORAN



SESIONES PARALELAS JUEVES 26 DE ABRIL



08.30 – 09.50

Mesa 1 (Auditorio)
Dolor crónico, tratamiento, adaptación al puesto de trabajo

Mesa 2 (Sala Bastida)
Externalización límite legal: Ventajas e Inconvenientes

10.00 – 10.45

Mesa 3 (Auditorio)
Riesgo Psicosocial: Intervención / mediación

Mesa 4 (Sala Bastida)
Criterios de Calidad en las Competencias de la enfermería del trabajo

XIX CONGRESO seslap

SESIONES PARALELAS JUEVES 26 DE ABRIL



11.15 – 12.30

Mesa 5 (Auditorio)
Gestión de I.T.: La implicación es el éxito.

Mesa 6 (Sala Bastida)
Higiene industrial

12.45 – 13.45

Mesa 7 (Auditorio)
Real Decreto: De la vigilancia individual a la colectiva. Luces y Sombras

Mesa 8 (Sala Bastida)
Problemas músculo – esqueléticos en la Administración Pública

XIX CONGRESO seslap





SESIONES PARALELAS
JUEVES 26 DE ABRIL



16.30 – 18.00

Auditorio <i>Comunicaciones</i>	Sala Bastida <i>Comunicaciones</i>
---	--

18-00 – 19.00

CAFÉ SOSTENIBLE Y VISITA EXPO-COMERCIAL

21.00

APERITIVO Y CENA EN SOCIEDAD BILBAÍNA

XIX CONGRESO **seslap**

SESIONES PARALELAS
VIERNES 27 DE ABRIL



9.30 – 10.30

Mesa 9 (Auditorio) <i>Aspectos de responsabilidad legal de los servicios de prevención</i>	Mesa 10 (Sala Bastida) <i>Patología de alta prevalencia en los cuerpos de Seguridad y Ejército</i>
--	--

12.45 – 13.45

PAUSA CAFÉ SOSTENIBLE Y VISITA EXPO-COMERCIAL

XIX CONGRESO **seslap**

SESIONES PARALELAS
VIERNES 27 DE ABRIL



11.30 – 12.30

Mesa 11 (Auditorio) <i>Formación continua Postgrado</i>	Mesa 12 TALLER (Sala Bastida) <i>Plataformas tecnológicas: Una herramienta para la gestión de la prevención</i>
---	---

12.45 – 13.45

CLAUSURA Y APERITIVO KM. 0 EN ATRIO ALHONDIGA

XIX CONGRESO **seslap**

CONTACTO



Más información y contacto:

Secretaría Técnica e23

- teléfono: +34 94 439 93 93
- email: info@eventi3.com

www.seslapbilbao2012.es

XIX CONGRESO **seslap**



DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATIZADO (DEA)
REANIBEX-200



Osatu, s. coop.

www.osatu.com
e-mail: osatu@osatu.com

Edificio Zearrekobuelta, Subida de Areitio, nº 5 48260 Ermua (Vizcaya) Tel: +34 943 170220 Fax: +34 943 170227