

Germán Devita
Guillermo Rosendorff
Patricia Rosenthal

Marzo 2009

Tutor: Gabriela Pintos

Políticas de Bienestar Empresarial ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Trabajo Monográfico presentado ante la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración de la Universidad de la República, para obtener el título de Licenciado en Administración - Contador



ABSTRACT

Las empresas que pretendan mantenerse en el mundo actual - totalmente competitivo y globalizado- no deberán, dejar librado al azar al factor humano. El factor humano es el eslabón más complejo, frágil y -por ende- crítico del proceso productivo. Las Políticas de Bienestar Empresarial y mediante la promoción de la salud de los trabajadores, buscan mejorar la realidad de las Organizaciones. El presente estudio analiza y guía –mediante una revisión del estado actual del conocimiento- hacia el concepto de Bienestar dentro de las Organizaciones, para luego -y ya inmerso en la realidad uruguaya- estudiar el marco normativo y la salud de los trabajadores uruguayos. Finalmente evalúa y analiza la conveniencia de la aplicación de estas Políticas en la realidad uruguaya. Asimismo, facilita una herramienta práctica y útil, que permite diagnosticar el Bienestar Físico y la saludabilidad de las costumbres de las personas, creada a partir del Cuadro de Mando Integral de Kaplan y Norton y la Estrategia Global sobre Dieta, Salud y Actividad Física desarrollada por la Organización Mundial de la Salud.



Tabla de contenido

Abstract	2
Introducción, Objetivo y Metodología	6
<i>Metodología</i>	<i>6</i>
<i>Plan de Trabajo</i>	<i>7</i>
¿Qué son las Políticas de Bienestar?.....	12
<i>Análisis Etimológico.....</i>	<i>12</i>
<i>Análisis Conceptual.....</i>	<i>13</i>
<i>Relación con Responsabilidad Social Empresarial</i>	<i>13</i>
<i>Vinculación con el concepto de Salud Ocupacional.....</i>	<i>15</i>
<i>Vinculación con el concepto de Calidad de Vida</i>	<i>18</i>
<i>Dimensiones del Bienestar</i>	<i>21</i>
Aspecto Físico	22
Aspecto Emocional.....	22
Aspecto Intelectual	23
Aspecto Social	26
Aspecto Espiritual	28
<i>Vinculación con la “Jerarquía de las Necesidades”</i>	<i>29</i>
<i>Recapitulando</i>	<i>32</i>
¿Cómo diseñar e implementar un Programa de Bienestar Empresarial?.....	34
<i>Fase Técnica.....</i>	<i>34</i>
Paso 1: Determinar el Objetivo.....	34
Paso 2: Obtener el Compromiso de la Dirección	36
Paso 3: Designar al Equipo de Trabajo	39
Paso 4: Realizar un Análisis de las Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas (FODA)	42
Paso 5: Elaborar un Plan.....	44
Paso 6: Implementar el Programa.....	47
Paso 7: Evaluar Resultados.....	49

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



<i>Fase Comportamental</i>	52
Paso 8: Comunicar, Motivar, Educar y Dar Poder	52
<i>Cuadro de Mando del Bienestar Físico</i>	54
<i>¿Cómo Funciona?</i>	55
<i>Normativa Ocupacional en el Uruguay</i>	61
<i>Jornada de Trabajo</i>	61
<i>Descanso Semanal y Anual</i>	62
<i>Bienestar del Trabajador y de su Lugar de Trabajo</i>	62
<i>Un Caso Particular: la Mujer</i>	63
<i>Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales</i>	64
<i>Marco Legal</i>	65
<i>Algunas Opiniones</i>	66
Subsidio por Enfermedad.....	66
Cambios recientes en la Normativa	67
<i>Trabajo de Campo</i>	69
<i>Resultados Obtenidos en la Encuesta</i>	71
<i>Conclusiones y Recomendaciones</i>	86
<i>Bibliografía</i>	88
<i>Tabla de Ilustraciones</i>	91
<i>Anexo 1: Lista de Enfermedades Profesionales</i>	92
<i>Anexo 2: Hábitos e Impacto en la Salud</i>	94
<i>Anexo 3: Formulario sobre Saludabilidad de las Costumbres</i>	96
<i>Anexo 4: Componentes de una Dieta Saludable</i>	99
<i>Anexo 5: Casos Exitosos</i>	100
<i>San Pedro Diseños (Guatemala)</i>	101
<i>Wal-Mart (Estados Unidos)</i>	102

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



<i>Tae Kwang Vina (Vietnam)</i>	102
<i>Motorola (Estados Unidos)</i>	103
<i>“We’re Moving Together” de Kaiser Permanente (Estados Unidos)</i>	103
<i>Unilever (Argentina)</i>	104
<i>Arup Laboratories (Estados Unidos)</i>	104
<i>Conclusiones</i>	106
<i>Anexo 6: La Salud</i>	107
<i>Anexo 7: El Uruguay</i>	111
<i>Alcoholismo</i>	116
<i>Dieta Inadecuada</i>	117
<i>Sedentarismo</i>	118
<i>Anexo 8: Encuesta</i>	124
<i>Anexo 9: Relación de Entrevistas y Conferencias</i>	126
<i>Anexo 10: Caso de Aplicación</i>	128



INTRODUCCIÓN, OBJETIVO Y METODOLOGÍA

Desde el comienzo del trabajo nuestro objetivo fue intentar hacer una monografía **distinta, innovadora y enriquecedora** a la vez. A pesar de ser este trabajo una etapa ineludible a la hora de obtener nuestros títulos de Licenciado, también confiamos en la oportunidad que éste representa para nuestras futuras carreras profesionales. Consideramos que la tesis de grado constituye el capítulo final de la carrera y como tal, debe demostrar no sólo la capacidad del estudiante de llevar a cabo una investigación monográfica, sino también -en nuestra opinión más importante aún- simbolizar la actitud e interés del estudiante hacia su futura profesión.

Para lograr nuestro objetivo, sabíamos que dependíamos en gran medida de la elección del tema y fue por ello que la selección del mismo nos tomó más de lo pensado. Buscábamos un tema que cumpliera con los objetivos que nos habíamos propuesto, lo que por supuesto significó, un inconveniente a la hora de encontrarlo.

Finalmente y después de varios meses de haberlo buscado, el tema -más eficaz que nosotros- nos encontró. Nunca habíamos escuchado hablar, ni leído acerca de las *Políticas de Bienestar Empresarial*, más conocidas por su nombre en inglés “*Wellness Policies*”. Sin embargo, desde que comenzamos a investigar sobre del tema, supimos que tenía, sin dudas, el potencial de cumplir con nuestros objetivos iniciales.

La creciente importancia de la gestión de los recursos humanos como factor influyente en la competitividad y como consecuencia en los resultados de la empresa, convergen en el abordaje del tema del bienestar del capital humano de las organizaciones. En este sentido y a nuestro entender, el rol de Licenciado en Administración ha ido mutando -debido a las necesidades percibidas- ampliando su campo de influencia mediante la incursión en disciplinas que antes le eran ajenas. Es fundamental destacar que el Licenciado en Administración no deberá limitarse al tradicional análisis de los aspectos contables y financieros, que por nuestra formación nos resultan “cómodos” tratar, sino que deberá explorar nuevos campos del conocimiento. Debido a la creciente importancia del factor humano en las Organizaciones, la salud ocupacional, es sin dudas uno de los campos a incursionar.

Metodología

Nuestro objetivo de investigación consiste en definir y caracterizar las Políticas de Bienestar Empresarial contestando en el orden lógico propuesto, las siguientes interrogantes:

- ¿Qué son las Políticas de Bienestar Empresarial?
- ¿Cuáles son los pasos a seguir para su creación y posterior implementación?
- ¿Qué grado de presencia tienen en Uruguay y cuán aplicables son?

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Para cumplir con dichos objetivos, en los tiempos previstos de seis meses, elaboramos un plan de trabajo que transcribimos a continuación.

Plan de Trabajo

Realizamos un plan de trabajo que nos ayudara al cumplimiento de los objetivos.

<u>Actividad 1</u> 7 semanas	<u>Recopilación de información documental con miras a construir un marco teórico de referencia</u> Se explorará exhaustivamente la literatura existente primero a nivel nacional y después a nivel internacional utilizando Internet y basándonos en el libro “Workplace Wellness” de la editorial BLR , 2007. Procuraremos en todo momento verificar que la información recopilada cumpla con los requisitos de calidad, en particular en lo que refiere a la información disponible en Internet. Una vez analizada la bibliografía disponible, construiremos un marco teórico que sirva de base para crear una herramienta de análisis.
<u>Actividad 2</u> 2 semanas	<u>Análisis de la información relevada</u> Como producto de esta actividad se desarrollará un marco teórico que incluirá una definición de Políticas de Bienestar Empresarial, un análisis respecto de la forma de implementar dichas políticas y su grado de aplicabilidad en el Uruguay. De esta manera, se creará una herramienta de análisis para conocer la situación de la Organización en lo relativo al tema. Para poder completar el cuadro de mando resultante se deberá utilizar un formulario de la Saludabilidad de las Costumbres detallado en el Anexo 3.
<u>Actividad 3</u> 2 semanas	<u>Análisis de la Normativa Nacional</u> Se analizará el marco normativo nacional haciendo hincapié en la interacción de la normativa laboral con la salud. Es decir qué temas referentes a la salud están regulados por la legislación uruguaya como por ejemplo las enfermedades que se consideran de origen profesional reguladas por el Decreto 167/981 detalladas en el Anexo 1.
<u>Actividad 3</u> 5 semanas	<u>Realización de la encuesta</u> En el plan de trabajo, se determina la necesidad de realizar una encuesta con el fin de conocer el grado de aplicabilidad de estas políticas en Uruguay. La encuesta plantea como beneficio la obtención de información de gran cantidad de sujetos, en forma comparable y en forma razonable en cuanto a los costos. Establecemos sin embargo, que no haremos una encuesta estadísticamente significativa, por carecer de medios –tiempo- y bases adecuadas. Asimismo, no será nuestro fin conocer el grado de aplicación de estas políticas desde el punto de vista estadístico, sino conocer si las mismas son aplicadas y aplicables. En este sentido, los miembros de la Asociación de Profesionales Uruguayos en Gestión Humana -ADPUGH- representan un grupo significativo entre los profesionales a cargo de la gestión de recursos humanos. Dichos profesionales reciben regularmente novedades, acceden a charlas y conferencias de actualización y, en general, se

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



	<p>perciben como motivados para la aplicación de diversos instrumentos en lo relativo a esta área del conocimiento. Es por ello que solicitaremos a ADPUGH que reenvíe nuestra encuesta a sus socios.</p> <p>En una primera instancia la encuesta buscará clasificar a las organizaciones de acuerdo al número de empleados, origen y sector al que pertenecen, para luego conocer el cargo –y de esta manera relativizar los resultados- de la persona que complete la encuesta. Seguidamente cuestionaremos –tras una breve explicación del tema- acerca de los conocimientos e importancia que para ellos tienen las Políticas de Bienestar Empresarial. Asimismo –y debido a que el nombre del cargo podría ser una variable reactiva- preguntaremos acerca de la realidad de cada empresa, para tener un conocimiento del tratamiento de las ausencias por enfermedad. Consultaremos también acerca de la existencia de registros de esas ausencias, para conocer la realidad de las empresas en referencia a este tema y su interés hacia el mismo.</p> <p>Finalmente, indagaremos sobre la existencia de medidas que las organizaciones están desarrollando con el objetivo de disminuir las ausencias por enfermedad.</p>
<p><u>Actividad 4</u> 3 semanas</p>	<p><u>Analizar los resultados de la encuesta</u></p> <p>El objetivo de esta actividad será analizar los resultados obtenidos en la encuesta con miras a establecer la situación de las empresas uruguayas en lo que a Políticas de Bienestar.</p>
<p><u>Actividad 5</u> 3 semanas</p>	<p><u>Determinación del grado de aplicabilidad en una organización de nuestro medio</u></p> <p>Para determinar el grado de aplicabilidad de las Políticas de Bienestar Empresarial en nuestro medio, realizaremos un relevamiento de ejemplos tanto en el ámbito nacional como internacional que ilustre la aplicación de estas políticas y luego analizaremos una empresa local en la que estudiaremos el costo monetario de las inasistencias por enfermedad.</p>
<p><u>Actividad 6</u> 2 semanas</p>	<p><u>Detallar las conclusiones</u></p> <p>Una vez elaborado el marco teórico, analizada la aplicabilidad de las Políticas de Bienestar tanto a nivel nacional como internacional y analizados los resultados de la encuesta a la luz de nuestro marco conceptual y del marco normativo se extraerán conclusiones que se espera contribuyan al fomento de dichas políticas.</p>

El tiempo total del plan equivale a 24 semanas.

A continuación detallaremos las desviaciones existentes respecto del plan de trabajo original, herramienta indispensable para el logro de nuestros objetivos.

El primer inconveniente que enfrentamos a la hora de cumplir con el mencionado plan, se presentó al incursionar en la bibliografía existente para construir el marco teórico sobre el cual basar nuestra investigación. Fue así que nos enfrentamos al hecho de que la mayor parte de la bibliografía estaba en inglés. Para comprobarlo e imitando una técnica utilizada en la investigación a través de Internet, googleamos los

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



conceptos “wellness” y “bienestar”; los resultados fueron contundentes y arrojaron una relación de 9 a 1¹ en favor del término en inglés. Esto derivó en una mayor dificultad a la hora de analizar los textos, ya que si bien los integrantes podemos leer inglés en forma fluida, no es nuestra lengua nativa.

Otro aspecto que nos implicó mayor tiempo del estimado fue la verificación de la calidad de la información, ya que con frecuencia encontrábamos materiales de cuya fuente se podía dudar. Toda la información, recabada, cumplió con un objetivo primordial para nosotros, la calidad. Recurrimos a tanto a Organizaciones Internacionales, Entes Gubernamentales e Instituciones Académicas como a empresas reconocidas para acceder a información de calidad. Asimismo y dada la actualización constante de Internet, registramos el autor y la fecha de la última actualización de las páginas WEB.

Cabe destacar que tuvimos la oportunidad de entrevistar a Christopher Wanjek, autor del libro pionero en el tema “Food at Work”, publicado por la Organización Internacional de Trabajo en el año 2005.

Con base en la información recabada, procesada y analizada basándonos en Kaplan y Norton construimos la herramienta de análisis denominada *Cuadro de Mando del Bienestar Físico (Cumabifi)*. Al integrar esta herramienta diversas visiones y autores, nos insumió más tiempo del esperado retrasando nuestro plan de actividades.

Cuando analizamos qué método de recolección de información utilizar llegamos a la conclusión que la encuesta era la más eficiente puesto que cumplía, en este caso particular con tres condiciones

- el instrumento de recolección de datos-encuesta escrita.
- su diseño- realizado por nosotros mismos, es decir hecho a medida y
- el medio de distribución - vía correo electrónico, para generar un contacto masivo,

las cuales nos brindaron ciertas ventajas y desventajas.

Ventajas: el instrumento brindó tiempo suficiente al encuestado para responder las preguntas, permitiéndole detenerse en las que considere necesario. A su vez, la encuesta fue económica y permitió la confidencialidad. Su diseño, midió con exactitud las variables de interés y el medio de distribución elegido; fue eficiente dándonos la posibilidad de establecer futuros contactos (en ambas direcciones). Como se puede apreciar en los anexos, se comunicó al encuestado que de estar interesado en recibir información sobre el tema, lo podría hacer enviando un mail a nuestra dirección de correo electrónico, siendo de destacar que solamente una persona solicitó información adicional.

Desventajas: Debido al medio utilizado, obtuvimos una baja tasa de respuesta a pesar de los grandes esfuerzos realizados por difundirla. Además de a todos nuestros contactos en el público objetivo, la encuesta

¹ Los resultados en www.google.com obtenidos el día 11 de agosto de 2008 por la palabra “wellness” fueron 172.000.000, mientras que 18.800.000 por “bienestar”.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



fue reenviada por la Asociación de Profesionales Uruguayos de Gestión Humana (ADPUGH) a todos sus socios.

A la hora de realizar la encuesta nos encontramos con los siguientes inconvenientes: En un primer momento, luego de contactarnos con ADPUGH y no recibir respuesta alguna tras enviar varios correos electrónicos y llamadas telefónicas, decidimos enviar la encuesta a todos aquellos conocidos que pudieran completarla o reenviarla.

Luego de insistir varias veces más logramos que ADPUGH le hiciera llegar la encuesta a todos sus socios. Sin embargo, la respuesta obtenida fue escasa, y esto sumado a la forma de muestreo utilizada deriva en una muestra no significativa que llevó a que las conclusiones a las que arribamos no puedan ser extrapoladas a la realidad uruguaya.

Para determinar la aplicabilidad de las Políticas de Bienestar Empresarial a la realidad de una empresa uruguaya nos abocamos a la exhaustiva búsqueda de casos que estuvieran inmersos en diferentes realidades. Luego nos contactamos con una empresa uruguaya que se prestó para que analizáramos su realidad en lo que a ausencias por enfermedad refiere. Esto implicó un entendimiento de nuestra parte de la realidad en la que la empresa está inmersa.

Por último entendemos interesante mencionar que en nuestro plan original no estaba incluida la edición y producción de los materiales en sí, lo que colaboró a la extensión del tiempo previsto destinado a cada etapa.



¿QUÉ SON LAS POLÍTICAS DE BIENESTAR EMPRESARIAL

Para contestar la pregunta que da origen a esta Sección, nos parece importante primero definir individualmente el significado de los términos planteados, haciendo énfasis especialmente en el segundo -tal vez el más complejo- para luego sí, analizar como un todo, el significado de las políticas de bienestar aplicadas al mundo empresarial.

Análisis Etimológico

A pesar de que somos conscientes de que nuestros lectores seguramente conozcan el significado del término “política”, nos parece relevante que para uniformizar conceptos acudamos al Diccionario de la Real Academia Española²: “Orientaciones o directrices que rigen la actuación de una persona o entidad en un asunto o campo determinado”.

Con respecto al término “bienestar”, comenzaremos por el estudio del verdadero significado de la palabra, ayudándonos de los vocablos del que se deriva. De esta manera, a través del análisis etimológico, podemos distinguir fácilmente dos palabras: “bien” y “estar”, es decir, que se deduce que “bienestar” equivale a “estar bien”. Ahora, la pregunta que parece más difícil de responder apunta a descubrir el significado de “estar bien”. Consultando una vez más al diccionario de la Real Academia Española, nos encontramos con las siguientes definiciones complementarias:

- Conjunto de las cosas necesarias para vivir bien.
- Vida holgada o abastecida de cuanto conduce a pasarlo bien y con tranquilidad.
- Estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica³.

A pesar de que combinar las definiciones individuales no parecería inicialmente un método muy recomendable a la hora de obtener el significado global del concepto, sí nos sirve para alcanzar una primera aproximación. De esta manera, arribamos a una primera definición -que como tal- nos satisface: *Las políticas de bienestar son las guías que nos organizan hacia nuestro fin último, el bienestar, en nuestro caso el empresarial.*

También debemos mencionar que el significado de “bienestar” siempre está asociado a situaciones positivas y consideramos que este aspecto colabora -seguramente de manera inconsciente- a la hora de decidirse por este tipo de políticas en detrimento de otras.

² www.rae.es – Visitada por última vez el 28 de setiembre de 2008

³ www.rae.es – Visitada por última vez el 28 de setiembre de 2008

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Ya habiendo realizado el análisis casi de rigor, el etimológico, nos concentraremos en las definiciones de los expertos.

Análisis conceptual

De acuerdo al Instituto Nacional de Bienestar⁴ de Estados Unidos el concepto equivale a “*el proceso activo a través del cual las personas toman conciencia y deciden a favor, de una existencia más exitosa*”. A su vez, el diccionario en inglés Merriam-Webster en su décimo primera edición⁵, define al bienestar como “*la cualidad o estado de estar con buena salud especialmente como una meta buscada*”.

La idea fundamental que se desprende de ambas definiciones es la **intencionalidad** del bienestar y por lo tanto debemos siempre tener presente que las personas *deciden* estar bien, mantenerse bien o alcanzar el bienestar, dependiendo de su estado actual de salud⁶. El bienestar es una filosofía que implica tomar decisiones, elegir en función a principios que buscan mejorar la calidad de vida y como consecuencia, tener una existencia más satisfactoria.

Como gran aspecto diferenciador, las políticas de bienestar empresarial deben necesariamente contar con el compromiso del empleado no sólo durante su jornada laboral, sino también fuera de su horario de trabajo. Para lograrlo, y como veremos en la sección siguiente, será esencial concientizar y educar a través de la información.

Sumariamente, las Políticas de Bienestar Empresarial podrían definirse como las **medidas tomadas por las organizaciones para fomentar la salud de sus integrantes, la de sus familias y la de la sociedad en general**.

Antes de continuar con el análisis de estas políticas, nos parece necesario -ante lo amplio de la temática tratada- hacer un paréntesis con el objetivo de delimitar el campo de nuestro estudio. Para lograrlo, investigamos primeramente la posible vinculación con la Responsabilidad Social Empresarial (RSE).

Relación con Responsabilidad Social Empresarial (RSE)

Como primer acercamiento al tema, recurrimos a la Comisión Europea, quien la define como la “Integración voluntaria por parte de las empresas de las preocupaciones sociales y medioambientales en sus operaciones comerciales y en sus relaciones con sus interlocutores”⁷

Profundizando en nuestro análisis descubrimos la inexistencia de una única definición sobre dicho concepto, de todas maneras y en concordancia con la definición anterior, la doctrina reconoce que la RSE define una amplia gama de iniciativas de orden económico, social y medioambiental tomadas por empresas, que no

⁴ *The National Wellness Institute* - www.nationalwellness.org – Visitada por última vez el 25 de octubre de 2008

⁵ <http://www.merriam-webster.com/> - Visitada por última vez el 28 de setiembre de 2008

⁶ BLR Workplace Wellness. “Healthy Employees, Healthy Families, Healthy ROI”, 2007

⁷ *Comunicación 52002DC0347 de la Comisión Europea relativa a la responsabilidad social de las empresas: una contribución empresarial al desarrollo sostenible*

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



basan su acción exclusivamente en los requisitos mínimos legales, sino que *voluntariamente* persiguen objetivos más ambiciosos.

Tras definir ambos conceptos, nos parece notoria la pertenencia de las Políticas de Bienestar Empresarial (PBE) dentro del marco de la Responsabilidad Social Empresarial (RSE), destacándose dos elementos comunes claves:

- **Agentes** – Los actores intervinientes son en ambos casos los individuos, las empresas y el entorno o la sociedad. Pero tal vez más relevante aún, los roles de dichos agentes son similares en ambos casos. Las empresas son quienes tienen la iniciativa y dan el “puntapié inicial” con la ayuda de las personas dentro de la organización, para finalmente lograr un beneficio para la sociedad como un todo.
- **Intencionalidad** – Seguramente el elemento común más relevante es la *voluntad*, el deseo de hacer. Esta intención está asociada al querer interactuar satisfactoriamente con los restantes agentes. Las empresas *deciden* destinar recursos a tales acciones, no es casual.

La delimitación anterior nos permite avanzar haciendo énfasis en nuestra idea sobre la conformación de las Políticas de Bienestar a través de dos aproximaciones consecutivas. La primera resulta del acercamiento *voluntario* de las organizaciones empresariales hacia la salud -independientemente de su ramo- a través de la incorporación de prácticas que apuntan a mejorar la calidad de vida de los integrantes de la organización. Como consecuencia, surge la concientización y educación sobre el tema, un interés y posterior deseo por parte de las personas. Sumariamente y como se deduce de la siguiente figura, es requisito fundamental la interacción conjunta de las personas, las empresas y la salud para poder arribar al concepto de Bienestar Empresarial.

COMPONENTES DEL BIENESTAR EMPRESARIAL

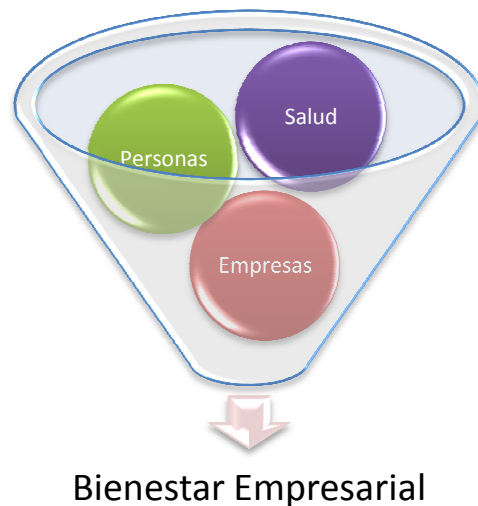


Ilustración 1: Elaboración Propia

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Tras analizar la vinculación entre la sociedad (las personas) y las Organizaciones, queda pendiente determinar la relación entre estos agentes y la salud. Debido a ello y ante lo vasto del concepto “salud” e intentando evitar empantanarnos con definiciones generales y asimismo con el objetivo de vincularlo con nuestro campo de estudio -el laboral- nos concentramos en la concepción del término “salud ocupacional”.

Vinculación con el concepto de salud ocupacional

De acuerdo a la definición del Comité Conjunto de Salud Ocupacional de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1995: *”La salud ocupacional debe enfocarse en: La promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; la prevención de daños a la salud causados por sus condiciones de trabajo; la ubicación y mantenimiento de trabajadores en un ambiente de trabajo adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas; y, para resumir, la adaptación del trabajo al hombre, y de cada hombre a su tarea”*. Nos parece relevante destacar que de la definición se desprende el objetivo de la salud ocupacional, pero se omite la identificación o detalle de los medios para alcanzar dichos fines. En esta misma línea, las metas enunciadas son cualitativas y muchas veces subjetivas, conspirando ambos elementos contra su medición.

Ya analizando las acciones involucradas, la doctrina coincide en que tanto el trabajo como la salud son procesos múltiples, complejos y vinculados entre sí. Adicionalmente sostiene que la Salud Ocupacional es una disciplina eminentemente preventiva, lo que sin lugar a dudas conspira contra su desarrollo. Creemos que, sobrecargados por situaciones que requieren urgente resolución y como consecuencia directa de la falta de recursos, las autoridades postergan sistemáticamente la inversión en la prevención. Finalmente y como resultado evidente de la ausencia de prevención alguna, las situaciones que causan problemas de salud en los trabajadores, ocurren y sus consecuencias, requieren de una mayor necesidad de recursos para combatirlas. Esta consecución de sucesos es, como ya se anticipó, una de las principales barreras que debe afrontar la Salud Ocupacional como disciplina.

Con el objetivo de demarcar nuestro campo de estudio, nos parece esencial afirmar, que al igual que se establece en el libro “Salud y Trabajo”, la Salud Ocupacional puede ser definida como “un área de la salud pública, de la salud colectiva”⁸. Asimismo la misma puede ser definida como “una ciencia que busca proteger y mejorar la salud física, mental, social y espiritual de los trabajadores en sus puestos de trabajo, repercutiendo positivamente en la empresa”⁹ En este sentido, encontramos que los intereses de la Salud Ocupacional, señalados por el Departamento de Salud Ocupacional (Universidad de la República), son similares a los perseguidos por las Políticas de Bienestar. Entre ellos se encuentran:

- Promoción de la salud de los trabajadores en su lugar de trabajo
- Mejoramiento del ambiente y las condiciones de trabajo
- Desarrollo de directivas de soporte a la salud en el trabajo

⁸ “Salud y Trabajo”, Susana Grecco, Fernando Tomasina, Marianela Amoroso y Amalía Laborde, Editorial Psicolibros, Páginas 522-533

⁹ Área de “Bienestar Institucional” de la Universidad Central de Bogotá, Colombia. Visitada por última vez el 08 de febrero de 2009 - <http://www.ucentral.edu.co/bienestaruniver/descripcion.html>

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Creemos también, que las acciones fundamentales a desarrollar estarán relacionadas con el fomento de la participación del trabajador en el mejoramiento de su propia salud, al igual que con la investigación, evaluación y control de los factores de riesgo que las personas deben enfrentar en su lugar de trabajo.

De acuerdo al trabajo “*La Salud ocupacional. Una visión crítica de la misma*”, realizado por el Doctor Fernando Tomasina¹⁰ y en concordancia con lo planteado por Oscar Betancourt en el curso-taller desarrollado en 1999, creemos pertinente el análisis de los componentes del proceso laboral y no únicamente el estudio del contexto laboral. Dentro de los elementos pertenecientes a dicho proceso, los autores destacan:

- Los objetos sobre los que actúa el trabajador
- Los medios de trabajo, las herramientas y las maquinarias en el local
- La propia actividad
- La organización y la división de trabajo¹¹

Continuando con esta línea de pensamiento, nos adherimos a la recomendación realizada por el Departamento de Salud Ocupacional, sugiriendo que a la hora de investigar sobre hechos relativos a la salud de los trabajadores, se incorpore un enfoque integral, tomando en cuenta el contexto laboral, al igual que los componentes del proceso laboral. De lo contrario, y coincidiendo con Tomasina, no sólo el análisis será insuficiente, sino que también las soluciones propuestas posiblemente carezcan de eficacia.

Cabe mencionar el esencial aporte a la medicina preventiva del ex Ministro del Departamento de Salud y Bienestar canadiense, Marc Lalonde, quien en 1974 mediante su revolucionario trabajo “*A new perspective on the health of Canadians*” analizó la relación entre los factores de riesgo de la población canadiense y el gasto realizado por su Ministerio en relación a la prevención de dichos factores. Sorpresivamente y tras agrupar en cuatro los determinantes de la salud -biología humana, calidad de vida, sistema sanitario y factores ambientales- el estudio reveló la notoria desproporción entre el peso relativo de las causas de muerte y el gasto que destinaba el país a prevenir dichos factores. A continuación podemos ver gráficamente la notoriedad de este desequilibrio en la población estudiada:

¹⁰ El Dr. Fernando Tomasina es el Profesor Agregado Grado 4 y encargado del Departamento de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina, Universidad de la República

¹¹ “*La Salud ocupacional. Una visión crítica de la misma*”, Dr. Fernando Tomasina, Facultad de Psicología, Universidad de la República. Editorial Psicolibros. Abril 2001

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



AFECTACIÓN DEL GASTO EN SALUD EN CANADÁ (1973-1974)

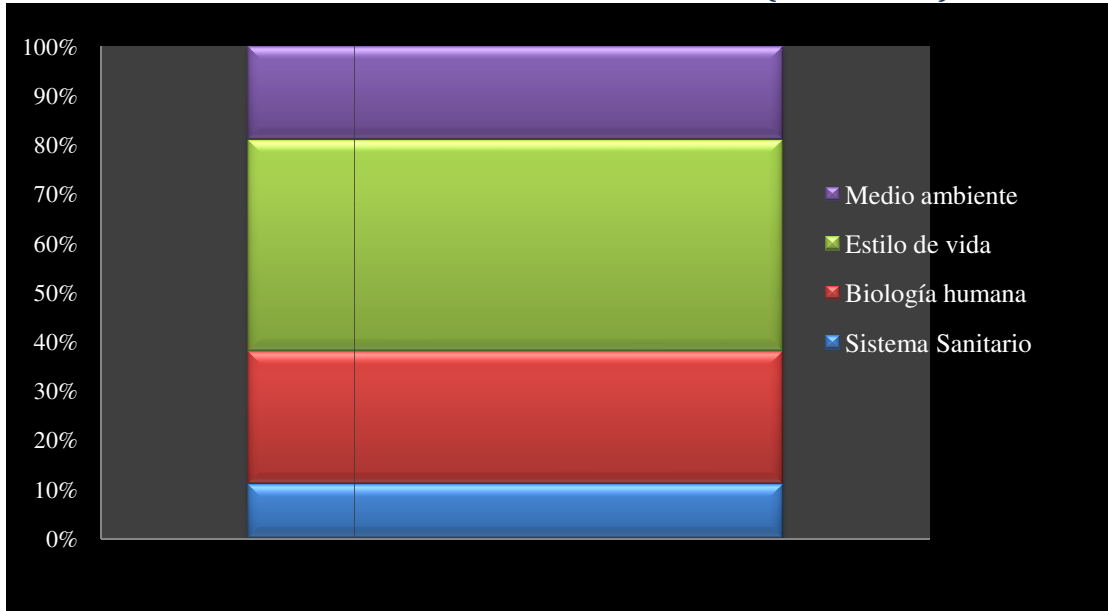


Gráfico 1:Extraído de "A new perspective on the health of Canadians" Marc Lalonde 1974

PESO RELATIVO DE LOS FACTORES QUE CAUSAN LA MUERTE EN LA POBLACIÓN CANADIENSE (1973-1974)

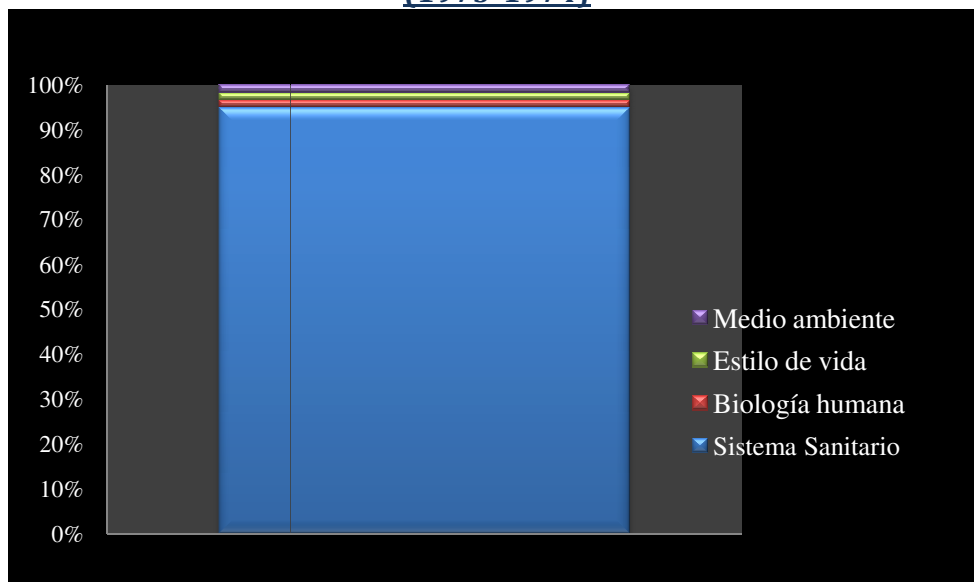


Gráfico 2:Extraído de "A new perspective on the health of Canadians" Marc Lalonde 1974

Antes de ingresar al propio análisis de los diferentes elementos del bienestar, nos parece importante -ya que el concepto fue mencionado en varias oportunidades a lo largo del estudio- hacer referencia al significado del término "calidad de vida". Para ello, acudimos a la opinión calificada de los expertos.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Como se deduce de las figuras anteriores, existe un desfase importante entre lo que se cree es la mayor dificultad –y por eso se invierte en la solución de la misma- y lo que realmente es el mayor problema. Este estudio fue realmente importante, ya que demostró empíricamente la incongruencia del gasto en salud en función de la importancia de cada factor. Destacamos especialmente la notoria desproporción entre el peso relativo en las muertes causadas por factores consecuencia de la mala calidad de vida -43 %- y la afectación del gasto destinado a mejorar o prevenir tal situación, 1,57%. Misma situación –pero menos acentuada- se puede observar en la categoría “ambiente de trabajo”, siendo 19% el peso relativo en los factores de muerte y 1,86% el gasto destinado a prevenir dichos riesgos. Consideramos entonces que –y debido a la distribución de recursos destinados a cada factor- existe un subvaloración de la importancia que la calidad de vida y el ambiente tienen en la salud de las personas.

Entendemos también que esa subvaloración se transforma eventualmente en desinterés lo que creemos conspira contra la mejora de dichas condiciones. Este aspecto es esencial para nuestros intereses, ya que percibimos que dicha despreocupación de la sociedad se traslada a los empresarios, quienes no consideran el impacto de sus ambientes de trabajo o de la calidad de vida de sus empleados, en sus empresas.

Vinculación con el concepto de calidad de vida

*“Sumar años a la vida: reducir mortalidad
Sumar salud a la vida: reducir morbilidad
Sumar vida a los años: calidad de vida”
Doctora María Alpuin¹²*

De acuerdo a la definición desarrollada por la Organización Mundial de la Salud en 1994, la calidad de vida es “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Se trata de un concepto muy amplio que está compuesto de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”¹³. Por un lado la definición contiene componentes subjetivos, ya que dependen de la percepción que cada individuo, como el nivel de independencia o la evaluación de sus relaciones, mientras que por el otro lado, se encuentran elementos más objetivos, ya que existen concepciones generales, que consideran si una persona tiene una correcta alimentación o un buen estado de salud física.

Cabe preguntarse entonces, cómo podemos lograr una buena calidad de vida y para ello acudimos a la especialista en el tema, la doctora María Alpuin, quien afirma que un requisito necesario -más no así suficiente para lograrlo- es tener una correcta alimentación¹⁴. En este sentido, coincidimos que en que “el

¹² La Doctora María Alpuin es especialista en el área de Salud Ocupacional. Actualmente desarrolla su actividad en CONAPROLE, en el pasado ha asesorado en su especialidad al Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria (INIA), al igual que ha representado a nuestro país en congresos internacionales.

¹³ Organización Mundial de la Salud: http://courses.washington.edu/chile08/Second%20Week-Nursing%20School/BERNALES-Mental_Health.ppt#298,2,Objetivo. Visitada por última vez el 14 de Noviembre de 2008

¹⁴ Publicado en el Congreso de ADPUGH, 2006.

www.adpu.org/xicongreso2006/presentaciones/presentacion_calidad_de_vida_en_el_trabajo_dra_alpuin_congreso_adpugh.pdf. Visitada por última vez el 14 de Noviembre de 2008

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



cuerpo humano tiende a una reducción del esfuerzo como mecanismo de defensa contra una alimentación deficiente, reduciendo la capacidad de resistencia del trabajador a las enfermedades. Los trabajadores con problemas de malnutrición se fatigan más rápidamente y están más expuestos a accidentes laborales”¹⁵. A su vez, es evidente que las enfermedades de los trabajadores se traducirán en ausentismo laboral.

En línea con lo mencionado, citamos palabras avaladas por la Organización Internacional del Trabajo, estableciéndose que una “buena nutrición constituye la base de la seguridad y la productividad en el lugar de trabajo, aspectos que son motivos de primordial interés compartidos por gobiernos, empleadores, trabajadores y sindicatos”¹⁶.

Para el resto de los aspectos objetivos, como ser un buen estado de salud física, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda realizar 30 minutos de actividad física de intensidad moderada 5 días por semana, 20 minutos de actividad física intensa y vigorosa 3 veces por semana ó una combinación equivalente de actividad física moderada y vigorosa. A su vez, también aconseja desarrollar ejercicios de fortalecimiento muscular (8-12 repeticiones) al menos 2 veces por semana¹⁷.

En el campo de lo psicológico, se considera de suma importancia que las personas tengan relaciones interpersonales, que pertenezcan a grupos u actividades sociales. De todas formas estos aspectos serán vistos más adelante, de manera más detallada.

Dado que el trabajo es un elemento esencial en la calidad de vida¹⁸, es de suma importancia que el trabajador esté conforme con el mismo. La doctora María Alpuin, sostiene que es necesario que el mismo esté acorde a:

- sus capacidades
- su salario.

Y que debe existir además:

- respeto y disciplina en el clima laboral
- evaluación de la calificación
- condiciones laborales satisfactorias.

La doctora Alpuin concluye que si en el trabajo aplicamos estas políticas de calidad de vida, que cuiden estos aspectos o condiciones, lograremos un mejor funcionamiento financiero. Los costos operativos tienden a

¹⁵ Accor Services Uruguay, crea el programa “Alimentación y Equilibrio” con auspicio y asesoramiento del Ministerio de Salud Pública, trabajando juntos por la alimentación de los Trabajadores uruguayos. <http://www.accorservices.com.uy/accorUruguay/Gustino/Pages/AccorServicesyMSP.aspx> - Visitada por última vez el 14 de Noviembre de 2008

¹⁶ Wanjek, Christopher. La Alimentación en el Trabajo. OIT, 2005
<http://www.christopherwanjek.com/Site/Food%20at%20Work.html> - Visitada por última vez el 12 de Noviembre de 2008

¹⁷ <http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en/index.html> - Visitada por última vez el 13 de diciembre de 2008

¹⁸ Doctora Maria Alpuin. Publicado en el Congreso de ADPU, del año 2006.
www.adpu.org/xicongreso2006/presentaciones/presentacion_calidad_de_vida_en_el_trabajo_dra_alpuin_congreso_adpugh.pdf Visitada por última vez el 14 de Noviembre de 2008

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



reducirse, logramos un compromiso extra con los empleados -reteniendo a los mejores- fortaleciendo la lealtad y confianza de los mismos.

En este mismo sentido, encuestas de satisfacción llevadas a cabo en empresas que han aplicado dichas políticas, demuestran que las mismas son eficaces y eficientes a la hora de atraer y retener empleados. Incluso, dichas políticas están siendo incluidas dentro del paquete de remuneración ofrecido a los empleados.

Consecuencia directa de la satisfacción y motivación anterior -al igual que del mayor bienestar alcanzado- es el incremento de la productividad de los empleados. Un reciente estudio de la “American Journal of Health Promotion” demostró que el promedio del Retorno sobre la Inversión (ROI) de la aplicación de políticas de bienestar en Estados Unidos era de \$3,48 aproximadamente. A su vez, las Políticas de Bienestar Empresarial, pueden ser utilizadas consideradas una inversión, ya que son una valiosa herramienta para afianzar la marca en la comunidad, logrando que se la perciba como más confiable y valiosa.

Finalmente y antes de comenzar el análisis de las dimensiones del bienestar, nos parece relevante hacer referencia al trabajo realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), titulado “Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe”¹⁹, en el cual se establece que el lugar de trabajo es un entorno fundamental y prioritario para el fomento de la salud de las personas en nuestro tiempos, debido a la gran influencia del trabajo y de sus ambientes en la rutina de las personas. También se enfatiza la idea de que la salud en el trabajo, al igual que en ambientes de trabajo saludable es básica para el desarrollo de las personas, comunidades y países, debido al aporte positivo a la productividad, motivación, espíritu de trabajo, satisfacción y calidad de vida en general.

Tal como se establece en “Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe”²⁰, a pesar de los manifiestos beneficios de la promoción de la salud en el lugar de trabajo y de acuerdo al ya mencionado estudio de la OPS, los lugares de trabajo saludables no son una realidad para gran parte de la fuerza de trabajo de América Latina y el Caribe.

Tras definir el contexto en que se encuentran las Políticas de Bienestar, consideramos que finalmente estamos preparados para comenzar el análisis de sus componentes. En el siguiente capítulo, identificaremos primeramente los elementos que componen el bienestar, para luego desarrollar y estudiar en detalle cada uno de ellos.

Finalmente, nos parece relevante hacer referencia al trabajo realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), titulado “Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe”²¹, en el cual se establece que el lugar de trabajo es un entorno

¹⁹ Publicado el 20 de marzo de 2000 - www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf - Visitada por última vez el 6 de noviembre de 2008

²⁰ Publicado el 20 de marzo de 2000 - www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf - Visitada por última vez el 6 de noviembre de 2008

²¹ Publicado el 20 de marzo de 2000 - www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf - Visitada por última vez el 6 de noviembre de 2008

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



fundamental y prioritario para el fomento de la salud de las personas en nuestro tiempos, debido a la gran influencia del trabajo y de sus ambientes en la rutina de las personas. También se enfatiza la idea de que la salud en el trabajo, al igual que en ambientes de trabajo saludable es básica para el desarrollo de las personas, comunidades y países, debido al aporte positivo a la productividad, motivación, espíritu de trabajo, satisfacción y calidad de vida en general.

Tal como se establece en “Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe”²², a pesar de los manifiestos beneficios de la promoción de la salud en el lugar de trabajo y de acuerdo al ya mencionado estudio de la OPS, los lugares de trabajo saludables no son una realidad para gran parte de la fuerza de trabajo de América Latina y el Caribe.

A modo de resumen **definiremos a las Políticas de Bienestar Empresarial como las iniciativas llevadas a cabo por las organizaciones con el objetivo de promover el bienestar de sus integrantes, el de sus familias y el de la sociedad en general.**

En este entendido, consideramos que finalmente estamos preparados para identificar primeramente los elementos que componen el bienestar, para luego desarrollar y estudiar en detalle cada uno de ellos.

Dimensiones del Bienestar

Profundizando en la definición y tras investigar la opinión de los expertos, encontramos la existencia de un modelo que logra un consenso general en cuanto a los componentes constituyentes del bienestar. De esta manera, y utilizando la estructura del modelo de las “Seis dimensiones del Bienestar”²³ desarrollado en 1979 por Bill Hettler²⁴, analizaremos a continuación los seis elementos que constituyen el bienestar. Ellos son:

- Físico
- Emocional
- Intelectual
- Ocupacional / Laboral
- Social
- Espiritual

“Si bien es sencillo convencer a una persona que está sufriendo de consultar a un médico, no es sencillo hacer que alguien que no está sufriendo modere hábitos insidiosos en aras de un bienestar futuro”²⁵

A continuación analizaremos en profundidad las ya mencionadas dimensiones establecidas por Bill Hettler.

²² Publicado el 20 de marzo de 2000 - www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf - Visitada por última vez el 6 de noviembre de 2008

²³ Nombre original en inglés: “Six Dimensions of Wellness” www.hettler.com

²⁴ Co-fundador del Instituto Nacional de Bienestar (The National Wellness Institute - www.nationalwellness.org - Visitada por última vez el 25 de octubre de 2008)

²⁵ “A new perspective on the health of Canadians”, Marc Lalonde, Ministerio Nacional de Salud y Bienestar de Canada, Ottawa, 1974

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



ASPECTO FÍSICO

Seguramente cuando pensamos en el bienestar, el primer elemento que consideramos es el físico. Sabemos que no es el único, pero es sin dudas el más evidente, el más cuantificable y como consecuencia directa, el más fácil de monitorear y controlar. La dimensión física tiene varias aristas dentro de las cuales se destacan, la nutrición y las conductas de los individuos.

Los alimentos son el combustible del cuerpo y como tal, repercuten directamente en el estado presente y futuro del mismo. De acuerdo a los especialistas, la incorrecta alimentación es la principal causa del sobrepeso y la obesidad de las personas, repercutiendo en niveles riesgosos de presión arterial y del azúcar en sangre, desembocando en enfermedades crónicas riesgosas, como la hipertensión y la diabetes.

Ahora, si bien existen ciertos parámetros que conforman una dieta saludable, como son la variedad de alimentos y la cantidad de calorías consumidas, es importante tener en cuenta que cada organismo es diferente y como tal, sus necesidades pueden variar, por lo que no existe una única “dieta ideal”. Cabe considerar también nuestras afecciones y el efecto sobre las mismas de los distintos alimentos. A vía de ejemplo, podemos mencionar, que si tenemos problemas cardíacos debemos minimizar el consumo de sal, al igual que si somos hipotensos debemos maximizarlo, mientras que si padecemos de insuficiencia renal debemos consumir una cantidad mínima de proteínas y si tenemos problemas de colesterol elevado, debemos llevar una dieta baja en carbohidratos.

El segundo aspecto de la dimensión física son las conductas o hábitos de los individuos, que anticipándonos al análisis de la tercera sección, podemos afirmar que son tres los factores de riesgo que conspiran contra el bienestar: Sedentarismo, consumo de tabaco y excesivo consumo de alcohol. Para lograr el bienestar físico, nuestros hábitos deberán alejarse lo más posible de los ya mencionados factores de riesgo, mediante la realización habitual de ejercicio físico, evitar el consumo de tabaco y moderarnos en la ingesta de alcohol.

De esta manera, y de acuerdo a los expertos, si una persona se encuentra bien físicamente, se sentirá mejor, menos cansada y más motivada, teniendo un mayor y mejor rendimiento en sus actividades diarias, incluyendo su trabajo. Es por dicha razón que, al igual que los promotores de las Políticas de Bienestar Empresarial, consideramos que las Organizaciones deberían fomentar las conductas saludables de sus integrantes, ya que sus consecuencias positivas repercutirán, en igual dirección, en el trabajo.

ASPECTO EMOCIONAL

La dimensión emocional reconoce a las personas como poseedoras de sentimientos, es decir que plantea la posibilidad de sentir emociones hacia aquellos que nos rodean y hacia nosotros mismos. También implica entender nuestras fortalezas, al igual que nuestras limitantes y estar en consonancia con ellas, como la posibilidad de desarrollar un sentido de autonomía, de independencia, permitiéndonos lidiar diariamente con situaciones adversas, como el estrés y manteniendo relaciones positivas.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Coincidiendo con lo afirmado por Donald Olding Hebb²⁶ “el ser humano es el animal más emocional de todos” y en vistas de que pasamos gran parte del día en nuestro ambiente laboral, es prácticamente inevitable llevar esas emociones a nuestro trabajo, transmitiéndolas incluso de manera inconsciente a través de nuestra voz o nuestro lenguaje corporal.

De acuerdo a lo afirmado por Úrsula Hess, Profesora de Psicología de la Universidad de Quebec en Montreal en su artículo “Emociones en el Trabajo” (Julio 2003), no hay que confundir las emociones en el trabajo, ya sea de manera positiva o negativa con estrés o satisfacción laboral. Un empleado feliz, no necesariamente está satisfecho con el trabajo, dado que esto último está directamente relacionado con el salario percibido y cuán estimulante o satisfactorio es intelectualmente para él la tarea que realiza. De la misma manera un trabajador estresado, no necesariamente es infeliz, sino que puede desencadenar dos o más reacciones emocionales diferentes, por un lado puede enojarse, lo que llevará a que realice el trabajo de manera que sea contraproducente para él y para la organización, por otro lado si genera ansiedad, incrementará el ausentismo laboral.²⁷

El informe “10 datos sobre la Salud Mental” publicado por la Organización Mundial de la Salud, no hace más que confirmar esta idea estableciendo que la depresión -enfermedad emocional y mental- “*Ocupa el séptimo lugar entre las principales causas de carga de morbilidad en los países de ingresos bajos y medios, ya que suele ser discapacitante, recurrente o duradera, y a menudo no se trata. La depresión es la primera causa de carga de morbilidad en el Brasil y la segunda entre las mujeres en Chile.*”²⁸

ASPECTO INTELECTUAL

“Dime y lo olvido, enséñame y lo recuerdo, involúcrame y lo aprendo.”
Benjamín Franklin

El bienestar intelectual está claramente relacionado con la idea de “aprender”, es decir recibir o asimilar conocimientos. También implica una insaciable curiosidad que se refleja en una necesidad y voluntad de estar continuamente aprendiendo. Cabe destacar que no nos referimos únicamente a los conocimientos académicos, sino que están incluidos en esta categoría todo conocimiento y entendimiento de algo que antes nos era ajeno.

La educación y el aprender en el lugar de trabajo van de la mano y es uno de los factores que se correlaciona positivamente con el bienestar en el lugar de trabajo. En igual dirección, es también destacable que el factor con mayor correlación positiva fue lo “interesante” de la tarea y nosotros consideramos que este aspecto se logra en gran parte con el desafío constante y el aprendizaje de nuevos conocimientos.

²⁶ D. O. Hebb, *The Organization of Behavior: A Neuropsychological Theory* (New York: Wiley, 1949)

²⁷ D. J. Abramis, “*Relationship of Job Stressors to Job Performance: Linear or an Inverted-U,*” *Psychological Reports* 75 (1994).

²⁸ http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/index1.html - Visitada por última vez el 5 de Octubre de 2008.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



ASPECTO LABORAL

De acuerdo a los trabajos de la Universidad de Santa Clara²⁹, el bienestar laboral puede ser definido como aquél en el que uno “*adquiere satisfacción personal y enriquece su vida mediante el trabajo*”. Destacando nuevamente el hecho de que casi un tercio de nuestros días lo dedicamos al trabajo, dicha actividad deberá ser simultáneamente motivante, interesante y gratificante, de lo contrario y más temprano que tarde, nos frustraremos en y del trabajo.

El Instituto Nacional de Bienestar³⁰ de Norteamérica, profundiza en el análisis afirmando que el bienestar laboral se alcanza mediante la concreción de dos principios básicos:

- Elección de una carrera consistente con nuestros intereses y creencias personales
- Desarrollo de habilidades funcionales y transferibles en un ambiente estructurado que nos brinde oportunidades de progreso.

Ahondando aún más en el tema, y mediante un análisis realizado por la Universidad de Vigo³¹ sobre los determinantes de la satisfacción laboral en España, se pudo cuantificar, las correlaciones entre satisfacción laboral y determinados factores. Los mismos fueron agrupados en: “positivos” y “negativos”. Siendo los positivos aquellos que otorgan una recompensa al trabajador (“work-role output”) y por ende aumentan la satisfacción laboral, mientras que los negativos, actúan en dirección contraria, bajo la forma de requerimientos (“work-role input”). El estudio se basa en un marco teórico basado en las “teorías de abajo arriba” del campo de la psicología, según las cuales la satisfacción laboral declarada por un trabajador es el resultado de una conjunción de aspectos positivos y negativos relacionados con el puesto de trabajo. El impacto de los aspectos tanto positivos como negativos en la satisfacción laboral, son estimados mediante modelos probit ordenados utilizando como fuente los datos de la “Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo”³² para el período 2001-2004.

²⁹ www.scu.edu – Visitada por última vez el 6 de Noviembre de 2008

³⁰ *The National Wellness Institute* - www.nationalwellness.org - Visitada por última vez el 25 de octubre de 2008

³¹ “Análisis empírico de los determinantes de la satisfacción laboral en España”, Gema Álvarez Llorente, Universidad de Vigo, publicado en la revista “Economía y Mercado” N° 52 y 53 – http://dialnet.unirioja.es/servlet/dfichero_articulo?codigo=2274033&orden=0 – Visitada por última vez el 6 de Noviembre de 2008

³² Realizada por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. La muestra fue de 15.538 trabajadores.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



ASPECTOS POSITIVOS DETERMINANTES DE LA SATISFACCIÓN LABORAL

Aspectos Positivos	Total
Interesante	0,46
Dirección/ Trabajadores	0,43
Independencia	0,37
Compañeros	0,3
Estable	0,29
Salario	0,27
Ayudar gente	0,26
Útil para la sociedad	0,24
Ascenso	0,16
Prestaciones	0,09

Cuadro 1: Adaptado de Análisis empírico de los determinantes de la satisfacción laboral en España. Revista de Economía y Empresa, N°52 y 53

De esta manera y de acuerdo al ya mencionado estudio se concluye que, en promedio, los factores con mayor influencia para determinar la satisfacción laboral son: lo interesante del trabajo, las relaciones interpersonales entre los trabajadores y la dirección, y poder trabajar con independencia. Apareciendo recién en quinta posición el salario percibido, seguramente mucho más presente que su factor inmediato anterior, “compañeros” o colegas.

ASPECTOS NEGATIVOS DETERMINANTES DE LA SATISFACCIÓN LABORAL

Aspectos Negativos	Total
Estrés	-0,21
Cansancio	-0,19
Esfuerzo físico	-0,19
Peligro	-0,14
Horas	-0,05
Educación	0,05

Cuadro 2: Adaptado de Análisis empírico de los determinantes de la satisfacción laboral en España. Revista de Economía y Empresa, N°52 y 53

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



En lo que refiere a los factores negativos, el estrés aparece como el factor más relevante de la insatisfacción laboral, seguido de cerca por el “cansancio” y el “esfuerzo físico”. Lejos de ser la educación un factor perjudicial, mantiene una correlación positiva con el tan buscado bienestar laboral. A diferencia de lo supuesto inicialmente, la educación acerca y no aleja a los trabajadores de su bienestar.

Se concluye por lo tanto a partir del estudio realizado, que las empresas pueden realizar ciertas actividades para incrementar la satisfacción laboral de los empleados, como ser haciendo más interesante los puestos de trabajo, fomentando buenas relaciones entre los trabajadores y entre éstos y la dirección.

ASPECTO SOCIAL

De acuerdo al autor americano Sheldon Cohen³³, en su trabajo titulado “*Psychosocial models of social support in the etiology of physical disease*”³⁴, “el apoyo social influencia las emociones, cogniciones y comportamientos, afectando tanto a la salud física como a la mental, ya que refiere a la generación de un ambiente de contención en lo que respecta a las disfunciones mentales y físicas, y al sentimiento de pertenencia en tanto refiere a las actitudes que son socialmente aceptadas por el grupo al que pertenecemos”. Entre dichas “actitudes” podríamos mencionar el fumar, hacer dieta o ejercicio.

Cabe destacar que las formas de apoyo o contención fueron ganando relevancia a partir de la década del 80 como factores influyentes en la salud de los individuos, gracias a los aportes de James House en 1981 como los de Sheldon Cohen & Thomas Wills en 1985. Dichos autores desarrollaron modelos que identifican las condiciones bajo las cuales diferentes formas de apoyo o contención influyen la salud.

- El modelo “Stress Buffering”³⁵ propone que la contención y el apoyo está ligada al bienestar únicamente en personas que sufren de estrés y los caminos por los que actúan son los que muestra la figura. Según este modelo, el rol del apoyo social es prevenir respuestas poco saludables a los eventos estresantes.

³³ Sheldon Cohen es autor de cuatro libros y al menos 200 artículos relacionados con la salud, haciendo énfasis generalmente en el aspecto social - <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/publications.html> - Visitada por última vez el 6 de noviembre de 2008

³⁴ Publicado en 1988 en la revista “International Journal of Clinical HEALTH PSYCHOLOGY”, 7, 269-297

³⁵ Desarrollado por Sheldon Cohen, Benjamin H Gottlieb and Lyann G. Underwood en el artículo “*Social Relationships and Health*”.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



CAMINO MEDIANTE EL CUAL EL APOYO SOCIAL INFLUENCIA RESPUESTAS A EVENTOS ESTRESANTES DE LA VIDA COTIDIANA

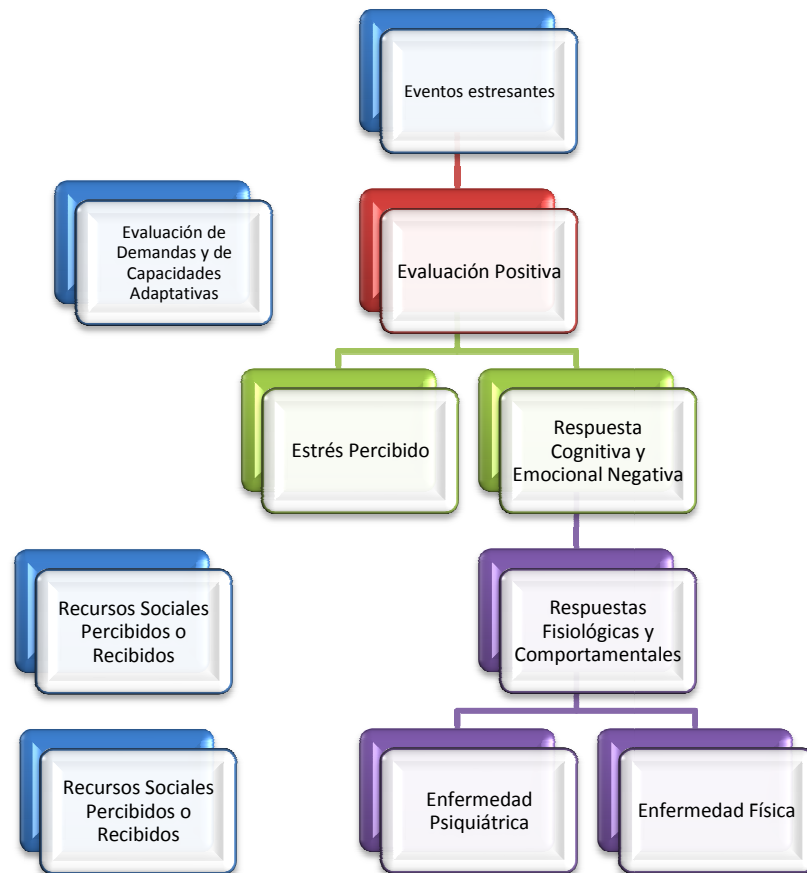


Ilustración 2: Extraído de Sheldon Cohen, Benjamín H Gottlieb and Lyann G. Underwood- *Social Relationships and Health*

El modelo del “efecto directo”³⁶ propone, en cambio, que los recursos sociales tienen impacto positivo en el bienestar, independientemente de si están bajo condiciones de estrés o no, aceptando implícitamente la nula interacción entre el estrés y el apoyo social.

³⁶ Desarrollado por Sheldon Cohen, Benjamin H Gottlieb and Lyann G. Underwood en el artículo “*Social Relationships and Health*”.



CAMINOS MEDIANTE LOS CUALES RELACIONES SOCIALES PUEDEN TENER EFECTOS DIRECTOS EN LA SALUD PSICOLÓGICA Y FÍSICA



Ilustración 3: Extraído de Sheldon Cohen, Benjamín H Gottlieb and Lyann G. Underwood - Social Relationships and Health

ASPECTO ESPIRITUAL

El bienestar espiritual implica plasmar nuestras creencias y valores en nuestras acciones diarias. Dado que gran parte del día estamos en el trabajo, es importante poder actuar en función de lo que creemos es correcto, en función de nuestros valores porque de lo contrario, en el mediano y largo plazo tendremos conflictos de intereses y no “estaremos en paz” con nosotros mismos.

Dentro del aspecto espiritual, destacamos el estudio realizado por Elliot Ingersol³⁷ llamado “Spiritual Wellness in the Workplace”³⁸, estableció las 10 dimensiones que componen dicho bienestar:

- Concepción de lo absoluto: Muchas personas definen lo divino o lo absoluto como una fuerza superior que guía nuestras acciones. Es evidente que dichas creencias y por estar totalmente incorporadas al individuo se trasladan al ámbito laboral. Se sitúan aquí los monoteístas, los politeístas y los panteístas
- Significado: es un sentimiento propio de cada uno sobre si vale la pena o no vivir la vida.

³⁷ Co-director del Centro de Psicología en la Universidad Integral.

³⁸ Publicado en el libro “Handbook of Workplace Spirituality and Organizational Performance” en 1999

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



- **Conexión:** La misma puede ser con otras personas, con Dios o con el ser supremo en el que creamos. Consiste en el desarrollo de un sentimiento de pertenencia y conexión con otro u otros.
- **Misterio:** Consiste en la capacidad de asombro y del manejo de tales situaciones que cada uno tiene frente a situaciones ambiguas, inexplicables o lo desconocido.
- **Libertad espiritual:** Relacionado con la capacidad individual de disfrutar la vida, de experimentarla, de vivirla.
- **Experiencia/Ritual:** Incluye rituales que forman parte de la vida cotidiana de cada uno y que no son dañinas ni para nosotros ni para nuestros pares.
- **Perdón:** Refleja la capacidad de cada uno de perdonar y ser perdonado
- **Esperanza:** Consiste en creer, tener fe, de que los males actuales son pasajeros y su duración no será para siempre.
- **Conocimiento/Aprender:** Plantea que una persona en estado de bienestar demuestra interés en aprender, sobre sí mismo y sobre lo que lo rodea
- **Centrado en el presente (present-centeredness):** Implica estar presente en momentos particulares. Cuando se está en este estadio se es consciente sobre todo lo que pasa alrededor de uno.

Como hemos desarrollado, sostenemos entonces que el bienestar total se logra entrelazando los diferentes aspectos del bienestar en todo momento y lugar, inclusive en el ambiente laboral.

A nuestro entender -y tras analizar la complejidad para alcanzar el bienestar- creemos que las Políticas de Bienestar surgen como consecuencia del entendimiento de la esencialidad del factor humano dentro de las organizaciones por parte de los empresarios. En nuestra opinión, y debido al continuo avance de la tecnología, el ser humano se ha convertido en el eslabón más frágil y crítico del proceso productivo y como tal proveedor de ventaja comparativa, por lo que los empleadores se vieron “forzados” a invertir en él.

A medida que profundizábamos en el análisis de las “Seis dimensiones del bienestar” desarrolladas por Bill Hettler, sentíamos una extraña sensación de que, en algún momento de nuestras carreras, habíamos estudiado un modelo similar. No recordábamos inicialmente qué autor o qué modelo reflejaba algo similar, por lo que decidimos investigar la bibliografía de las materias del sector “Administrativo”. Afortunadamente, nuestra búsqueda duró poco, ya que en los primeros textos consultados encontramos lo que necesitábamos: el Modelo de la Jerarquía de las Necesidades, desarrollado por Abraham Maslow.

Vinculación con la “Jerarquía de las necesidades”

Existe a nuestro entender una gran similitud entre ambos modelos y debido al gran consenso que goza el Modelo desarrollado por Maslow en “*Toward a Psychology of Being*” (1957)³⁹, a pesar de haber sido fundamentado en las observaciones realizadas a primates enjaulados, nos parece importante destacar dicha vinculación.

Si bien, a diferencia de lo planteado por Maslow, el modelo no establece jerarquía alguna ni orden prevalente en lo que respecta a las dimensiones, podríamos afirmar que en una situación óptima (es decir sin discapacidades que condicionen al individuo), el camino que una persona busca para alcanzar el bienestar

³⁹ Citado por Stephen Robbins en “Comportamiento Organizacional”ed. 2004 pag. 156

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



“total” se condice con el orden establecido por Maslow. De acuerdo a la “jerarquía de las necesidades”, las de cada individuo pueden clasificarse en:

- Necesidades de déficit - constituidas por necesidades fisiológicas, de seguridad, de pertenencia y de reconocimiento
- Necesidades de ser – compuestas por la necesidad de autorrealización.

El punto central de la idea de Maslow es que las “necesidades de ser”, podrán ser satisfechas (o por lo menos en su mayoría), únicamente si las necesidades de déficit, anteriores y más básicas, han sido cubiertas previamente.

PIRÁMIDE DE LAS NECESIDADES DE MASLOW

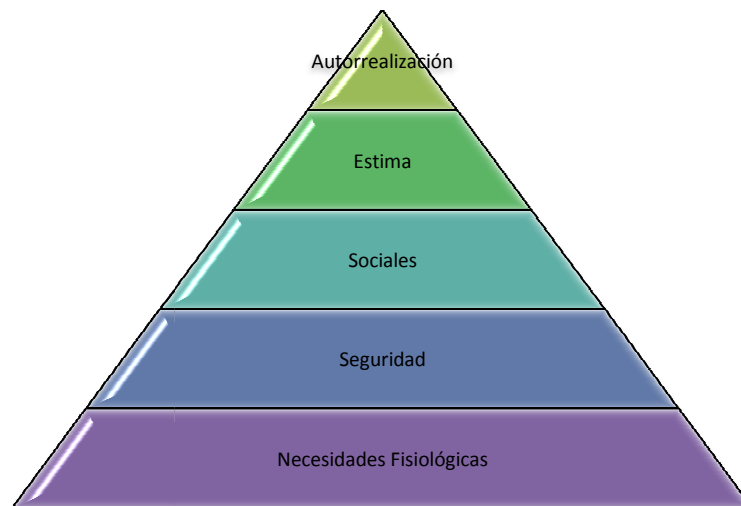


Ilustración 4: Extraído de *Motivation and Personality*, 2ª edición, A. H. Maslow, 1970.

A continuación encontraremos el diagrama de las “Seis Dimensiones del Bienestar“, planteado por Bill Hettler:

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



LAS 6 DIMENSIONES DEL BIENESTAR DE BILL HETTLER

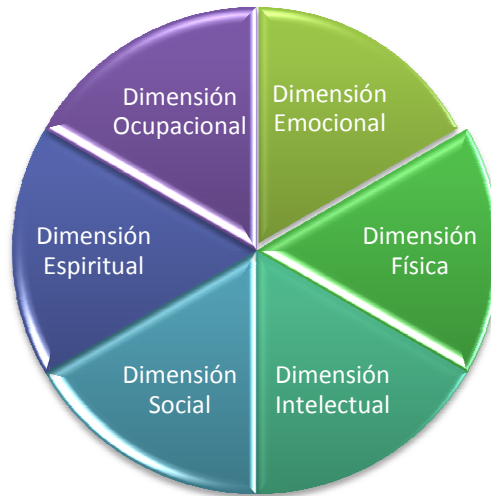


Ilustración 5: Elaboración propia datos obtenidos de la pagina, www.nationalwellness.org

A nuestro entender, se puede apreciar de manera más clara el paralelismo encontrado entre el pensamiento de ambos autores, si reordenamos el diagrama anterior en forma piramidal. Como podemos notar que la esencia de los factores es la misma, no así su denominación.

PARALELISMO ENTRE LAS NECESIDADES DE MASLOW Y LAS DIMENSIONES DEL BIENESTAR

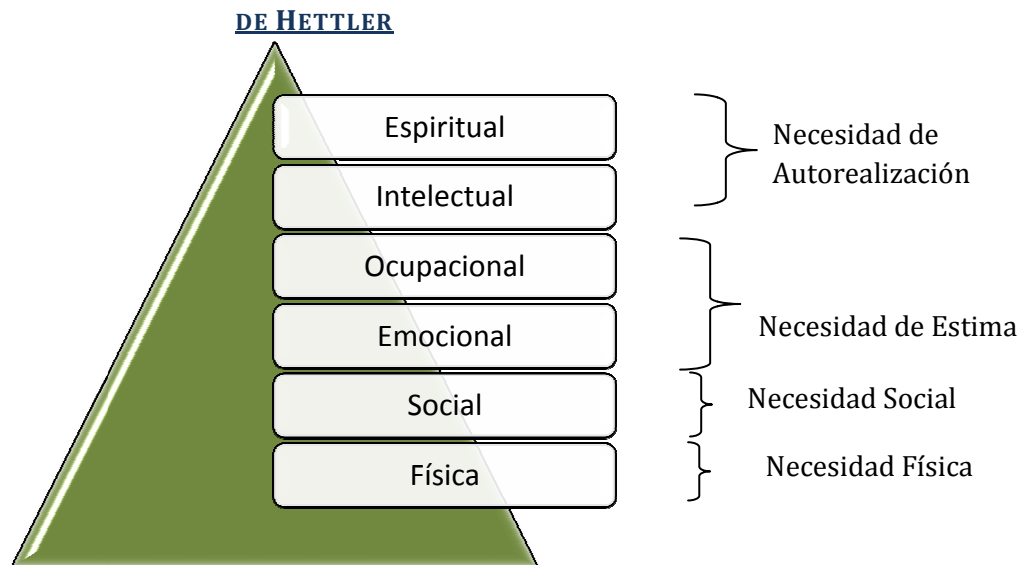


Ilustración 6: Elaboración propia datos obtenidos de, *Motivation and Personality*, 2ª edición, A. H. Maslow, 1970 y la pagina, www.nationalwellness.org

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Finalmente, arribamos a una pirámide que combina ambas líneas de pensamiento. Con el objetivo de profundizar el análisis, se puede agregar una séptima dimensión al modelo definido por Hettler, la dimensión de seguridad, puesto que lo que se procura es la seguridad física, emocional, social e intelectual.

En este contexto y con el objetivo de responder a la pregunta que da origen a esta sección, definiremos a las Políticas de Bienestar Empresarial como toda directriz surgida dentro de las Organizaciones, ya sean públicas o privadas, que buscan activamente fomentar la salud de sus integrantes. El cambio de conducta de sus integrantes, esencial a la hora de mejorar la salud, repercutirá favorablemente en sus contextos y por ende en la sociedad como un todo.

Como veremos en el siguiente capítulo, las formas que adoptan dichas Políticas varían grandemente en función de las necesidades percibidas, los recursos disponibles, los intereses de la Organización y de los potenciales participantes, la población objetivo, al igual que, entre otros factores, las metas y objetivos a alcanzar.

Recapitulando....

“Una máquina puede hacer el trabajo de 50 hombres corrientes. Pero no existe ninguna máquina que pueda hacer el trabajo de un hombre extraordinario.”

Elbert Hubbard

A vía de resumen, mencionaremos que las Políticas de Bienestar Empresarial pueden definirse como toda directriz llevada a cabo por las organizaciones con el objetivo de fomentar la salud de sus integrantes, la de sus familias y la de la sociedad en general; Repasaremos a continuación los aspectos –a nuestro entender– más importantes:

- la *intencionalidad* del Bienestar, hay que destacar que los individuos eligen tener una existencia más satisfactoria y por lo tanto *deciden* estar bien, mantenerse bien o alcanzar el bienestar, dependiendo de su estado actual de salud.⁴⁰
- las Políticas de Bienestar integran la Responsabilidad Social Empresarial, ya que en ambos casos las empresas no basan su acción exclusivamente en los requisitos mínimos legales, sino que *voluntariamente* persiguen objetivos más ambiciosos. Asimismo, los agentes involucrados – empresas, individuos y sociedad- se repiten en ambas nociones.
- Debido a que la Salud Ocupacional pretende resguardar y mejorar la salud de los trabajadores en sus lugares de trabajo, entendemos que las Políticas de Bienestar Empresarial y la Salud ocupacional tienen similares objetivos.
- utilizamos la estructura del modelo de las “Seis dimensiones del Bienestar”⁴¹ - Físico, Emocional, Intelectual, Laboral, Social y Espiritual- desarrollado en 1979 por Bill Hettler para definir los componentes del bienestar. A su vez, encontramos una gran similitud entre este modelo y el de las “Jerarquía de las Necesidades” desarrollado por Maslow.

⁴⁰ BLR Workplace Wellness. “Healthy Employees, Healthy Families, Healthy ROI”, 2007

⁴¹ Nombre original en inglés: “Six Dimensions of Wellness” www.hettler.com

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



- entendemos que las Políticas de Bienestar Empresarial surgen como consecuencia del entendimiento por parte de las empresas de la *esencialidad* y *fragilidad* del factor humano dentro de las organizaciones.



¿CÓMO DISEÑAR E IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE BIENESTAR EMPRESARIAL?

En la sección anterior estudiamos los componentes básicos de las Políticas de Bienestar Empresarial, al igual que su relevancia. Ya convencidos de la necesidad del bienestar dentro de las organizaciones y sabiendo que las políticas están compuestas por “*una serie ordenada de operaciones*”⁴² llamadas programas, nos concentraremos en estos componentes de las políticas y preguntarnos: ¿Cómo debemos diseñar e implementar un Programa de Bienestar Empresarial exitoso?

Dentro de la bibliografía consultada, analizamos y comparamos metodologías de trabajo, experiencias y consejos de quienes implementaron distintos programas relativos al bienestar de los integrantes de las organizaciones, obteniendo como resultado un Plan General que intenta guiar a nuestros lectores interesados en diseñar e implementar un Programa de Bienestar Empresarial.

Con dicho objetivo –y para facilitar el entendimiento- decidimos dividir el Plan en dos fases: técnica y comportamental. La primera –también llamada “dura”- incluye los procedimientos operativos rigurosos y predefinidos a desarrollar. Mientras que la fase comportamental, comprende el comunicar, motivar y educar.

Cabe destacar antes de comenzar con el análisis, que esta consecución de pasos –y como lo dice su nombre- es general y más aún flexible, por lo que quienes decidan transitarla deberán adaptarla a su propia realidad, dependiendo de esto gran parte de su éxito.

Fase: Técnica

PASO 1: DETERMINAR EL OBJETIVO

El primer requisito para comenzar cualquier programa debería ser siempre establecer el objetivo. Sabemos –y de acuerdo a lo visto en la sección anterior- que el objetivo final de las Políticas de Bienestar es promover que los integrantes de la organización decidan por el bienestar y en última instancia lo alcancen. Ahora, la pregunta que parece más difícil de responder apunta a descubrir el significado de “bienestar” para cada organización.

Para que el objetivo cumpla los requisitos de la sigla SMART⁴³ –es decir específico, medible, alcanzable, relevante y acotado en el tiempo- es esencial conocer la situación actual de la organización. En este sentido, consideramos que el “Cuadro de costos anuales relacionados con la seguridad y la salud en el trabajo” (Mossink, 2004)⁴⁴, constituye una herramienta sencilla y útil a la hora de transmitir y reflejar la situación actual de la organización.

⁴² Diccionario de la Real Academia Española - www.rae.es

⁴³ La sigla proviene del inglés: Specific, Measurable, Achievable, Relevant y Time framed

⁴⁴ Jos. C. M. Mossink “Comprender y aplicar el análisis económico en la empresa” Serie Protección de la salud de los trabajadores n° 2 2004 OMS

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



La utilidad de esta herramienta radica en la obtención de dos análisis simultáneos. Por un lado permite evaluar y comparar el grado de compromiso de las organizaciones con la seguridad y salud en el lugar de trabajo. Asimismo admite discriminar los diferentes montos en que incurre para lograrlo.

Idealmente los valores obtenidos podrán compararse con los de organizaciones dentro de la misma rama o sector que la empresa. Utilizando la metodología de “benchmark” la empresa podrá, no sólo comparar su situación con empresas de su mismo sector, sino que también logrará fijar –basándose en estadísticas de su industria- objetivos alcanzables.

En este sentido, el “Cuadro de costos anuales relacionados con la seguridad y la salud en el trabajo” es simultáneamente un instrumento de evaluación, pero tal vez más importante aún de retroalimentación. Esta herramienta nos permite fijar los objetivos, asociarlos a variables y medir éstas últimas. Es decir que una vez que tengo la medición y el estándar, sólo debo compararlos y si correspondiere, analizar las desviaciones existentes.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



ESQUEMA PARA CALCULAR LOS COSTOS DE LAS INTERVENCIONES Y DE LAS LESIONES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES Y LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Costos anuales relacionados con la seguridad y la salud en el trabajo			
	Días gastados	Costo/día	Importe
I. Gestión de la seguridad y la salud			
Tiempo extra de trabajo (reuniones, coordinación)			
- personal directo			
- dirección, especialistas			
Servicios externos de SST			
Equipos de protección			
Productos de sustitución			
Actividades dentro de la empresa (promoción)			(+)
TOTAL (costos de gestión de la SST)			
Subsidios y compensaciones			(-/-)
NETO (costos de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo)			
II. Costos relacionados con la seguridad y la salud en el trabajo			
Ausentismo relacionado con el trabajo (días de trabajo)			
Rotación excesiva del personal			
Gastos administrativos indirectos			
Costas judiciales, multas, indemnizaciones			
Equipos y materiales dañados			
Investigaciones			
Efectos sobre las primas de seguros			(+)
TOTAL (costos relacionados con la SST)			
Compensaciones de las aseguradoras			
NETO (costos relacionados con la SST)			(-/-)
III. Rendimiento de la empresa			
Efectos sobre la producción debidos a la SST			
- descenso de la producción			
- productos defectuosos			
Efectos sobre la calidad relacionados directamente con la SST			
- repetición del trabajo, reparaciones, rechazos			
- garantías			
Efectos operacionales			
- aumento cuantitativo del trabajo (p. ej., debido a los procedimientos de seguridad)			
Imagen de la empresa			(-/-)
TOTAL (efectos sobre el rendimiento de la empresa)			
COSTOS TOTALES DE LA SST (I + II + III)			

Ilustración 7: Extraído de Jos. C. M. Mossink “Comprender y aplicar el análisis económico en la empresa” Serie Protección de la salud de los trabajadores n° 2 2004 OMS

Un requisito necesario pero no suficiente que debe cumplir el objetivo establecido –además de las características señaladas- es estar alineado con la misión, visión y estrategia de la Organización. Esta salvedad a la hora de superar satisfactoriamente el siguiente paso.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



PASO 2: OBTENER EL COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN

Seguramente nuestro primer desafío como promotores de las políticas de bienestar empresarial será convencer al Director, Dueño y/o Gerente, de la conveniencia de aplicar este tipo de políticas en la empresa. Es evidente que cualquier iniciativa que no cuente con el apoyo de la autoridad formal y los recursos, o sea resistido comprometerá seriamente su éxito. En nuestro caso esto es particularmente destacable, ya que la intencionalidad es un elemento esencial en este tipo de políticas.

Los procesos de cambio sanos surgen desde la Dirección y –asignación de recursos mediante- recorren toda la Organización. Por dicha razón es difícil imaginarse una iniciativa duradera que no tenga el apoyo del órgano decisor.

Inicialmente parecería bastante lógico pensar que la Seguridad y la Salud en el Trabajo, tienen repercusiones económicas y tanto los accidentes como las enfermedades tienen consecuencias negativas sobre los trabajadores y sobre la empresa. Consecuentemente, un mayor bienestar general produciría resultados económicos más *saludables* para la organización.

A continuación, podemos apreciar la existencia de cierta vinculación entre los conceptos de seguridad y salud en el trabajo y los beneficios económicos de las empresas, destacada por el estudio realizado por la OMS “Comprender y aplicar el análisis económico de la empresa”⁴⁵. De todas maneras, el estudio reconoce la dificultad de encontrar una relación “causal y cuantificable” entre la mejora de las primeras y el aumento de las segundas. Igualmente, se enfatiza que la seguridad y salud en el trabajo traen aparejados beneficios no económicos, los cuales no son considerados a la hora de evaluar su implementación, subestimándose de esta manera el impacto de su mejora.

Cabe mencionar también, que gracias a la prevención de enfermedades y accidentes, se evitarían potenciales demandas legales al empleador debido a las condiciones de trabajo existentes.

⁴⁵ Publicado por la Organización Mundial de la Salud en 2004.

http://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh2sp.pdf - Visitada por última vez el 13 de diciembre de 2008

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



COMPRENDER Y APLICAR EL ANÁLISIS ECONÓMICO DE LA EMPRESA

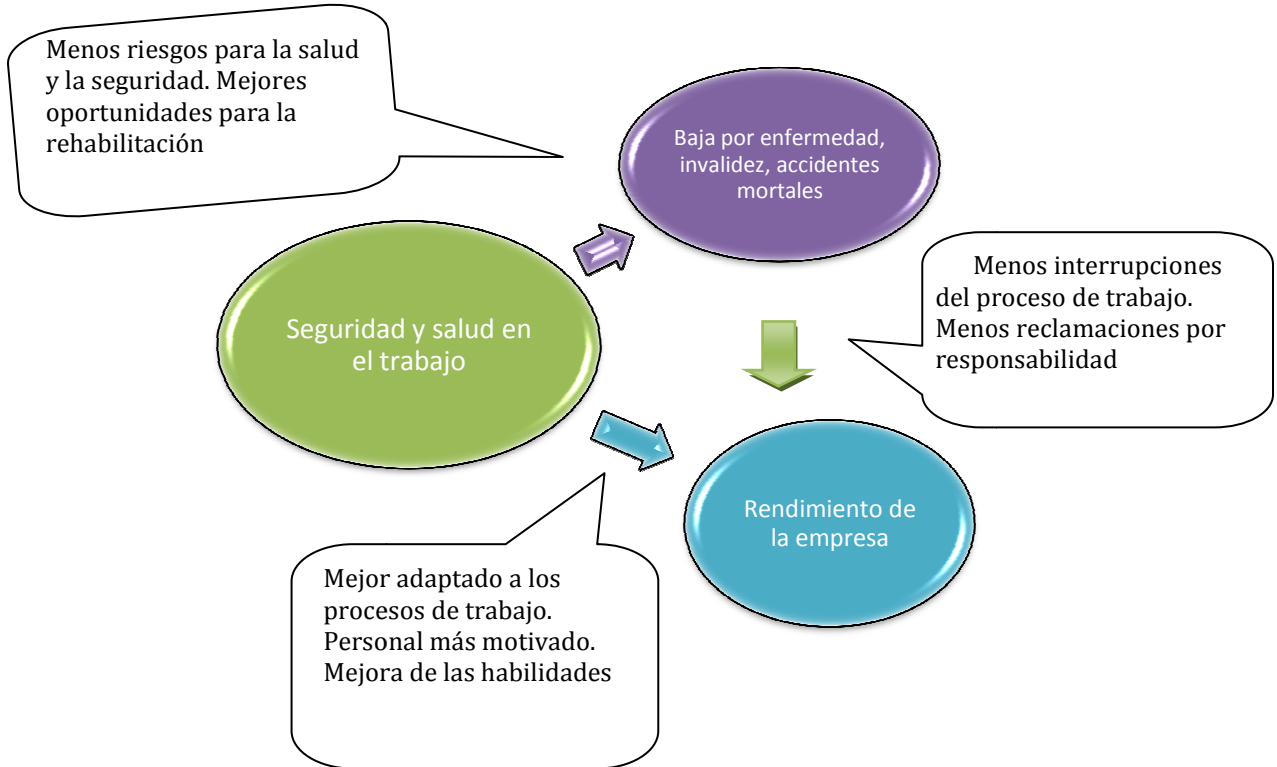


Ilustración 8: Comprender y aplicar el análisis económico de la empresa" 2004 OMS

A pesar de que nuestro estudio se concentra en el mundo empresarial, no debemos dejar de mencionar que las consecuencias de las Políticas de Bienestar Empresarial al igual que su ausencia no se limitan a éste, sino que repercuten en toda la sociedad.

Profundizando el análisis podemos distinguir –en función de sus damnificados- tres tipos de costos asociados a las ausencias por enfermedad. Sin perder de vista el objetivo –es decir obtener el compromiso de la Dirección- ordenamos dichos costos considerando el interés que tiene para dicho órgano:

- Costos para las organizaciones: De acuerdo a la doctrina uruguaya –y como analizaremos en profundidad más adelante- el empleador paga generalmente por lo menos los primeros tres días de enfermedad del trabajador. Merece señalarse que -independientemente de que se paguen- hay costos administrativos adicionales que corren por cuenta del empleador. Asimismo los trabajadores más sanos, son también los más productivos y su trabajo puede llegar a ser de mejor calidad, y por lo tanto, son más productivos y eficientes.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



- Costos para los trabajadores: el ausentismo por enfermedad afecta también al trabajador, ya que en el caso de prolongarse repercute negativamente en sus ingresos⁴⁶. En el caso de los jornaleros, dicha ausencia y debido al mencionado régimen no se abona y por lo tanto el empleado no sólo tiene mayores gastos (análisis médicos, medicinas, consultas médicas) sino que sus ingresos se ven reducidos. Asimismo y de acuerdo a los estudios “*The Incidence of the Healthcare Costs of Obesity*”⁴⁷ y “*The Obese Smoker's Wage Penalty*”⁴⁸ existe una brecha salarial entre obesos y quienes no lo son. Otras repercusiones tal vez menos cuantificables, como la desmotivación, la baja autoestima, el sentirse improductivo o ineficiente también pueden afectar negativamente al trabajador.
- Costos para la sociedad: De acuerdo a estudios realizados⁴⁹, el costo en salud de un ciudadano es inversamente proporcional a la salud del mismo. En el mencionado estudio se analizó la relación entre la población con sobrepeso u obesa y la cantidad de consultas a médicos generales y a especialistas por parte de la población de cada país europeo (de los nueve analizados). Los resultados fueron –como podemos ver en el Anexo 2- contundentes. Dado que la sociedad como un todo es quién financia los sistemas de salud pública, podemos concluir que cuanto mayor sea el bienestar de los ciudadanos, menores serán los recursos destinados a cubrir dichos costos. Eventualmente y de mantenerse el incremento, repercutirá negativamente en la calidad del servicio.

Cabe destacar que como futuros profesionales, el conocer a nuestros clientes -ya sea internos o externos- es siempre un aspecto esencial a la hora de demostrar la pertinencia o importancia de un nuevo proyecto o idea. Las Políticas de Bienestar Empresarial no escapan a esta realidad, es por ello que debemos conocer a quién, para saber el cómo (qué herramientas utilizar).

⁴⁶ De acuerdo a las experiencias recogidas en nuestro trabajo de campo, analizado en la Sección siguiente, la gran mayoría de empresas no descuenta a los trabajadores mensuales los primeros tres días por enfermedad en caso de que presenten la documentación correspondiente.

⁴⁷ Realizado por Jay Bhattacharya y Kate Bundorf de la Universidad de Standford en Abril de 2005 (<http://www.aria.org/rts/proceedings/2005/Bhattacharya%20Bundorf%20Obesity.pdf>) – Visitado por última vez el 31 de enero de 2009

⁴⁸ Realizado por los profesores de la Universidad de Teneesse: Charles Baum, William Ford y Jeffrey Hopper publicado en Octubre de 2006 en “Social Science Quarterly”, publicación perteneciente a la Asociación “Southwestern Social Science” (http://econpapers.repec.org/article/blasocsci/v_3A87_3Ay_3A2006_3Ai_3A4_3Ap_3A863-881.htm) – Visitado por última vez el 31 de enero de 2009

⁴⁹ Entre los cuales destacamos especialmente: “An Economic Analysis of Obesity in Europe: Health, Medical Care and Absenteeism Costs” realizado por Anna Sanz-de-Galdeano en Diciembre de 2007 (<http://www.fedea.es/pub/papers/2008/dt2007-38.pdf>). – Visitado por última vez el 31 de enero de 2009

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



PASO 3: DESIGNAR AL EQUIPO DE TRABAJO

Una vez que contamos con el apoyo de la Dirección, es imprescindible designar a él o los responsables de la orientación e implementación del Programa, así como del correspondiente control que asegure la realización de las tareas necesarias para su instrumentación en forma eficaz y eficiente.

Consideramos que dicha responsabilidad -y debido a la complejidad de la tarea- deberá ser delegada en varias personas, formando así un equipo. Idealmente el equipo logrará sinergia, es decir que el todo es más y diferente que la suma de las partes individuales.

Asimismo entendemos que las ventajas de delegar la tarea a un grupo favorecen a la Organización, sino también a sus integrantes. Mencionaremos a continuación los beneficios -a nuestro entender- más relevantes para cada categoría a la hora de trabajar en equipo:

Para la Organización:

- Las resoluciones -y debido al consenso logrado- tienen una mayor aceptación y por ende un mayor impacto en la Organización.
- Aumenta el compromiso y el sentimiento de pertenencia a la Organización, ya que los integrantes se sienten parte de las decisiones de la empresa.
- La calidad del trabajo -y debido a la diversidad de opiniones y puntos de vista- es más valiosa y original, por ende de mejor calidad.

Para los integrantes:

- Enriquecimiento personal y profesional, ya que se trabaja con personas con diferentes formaciones, personalidades y filosofías de trabajo.
- Aumenta el sentimiento de pertenencia a la Organización, se sienten partes de un equipo, se sienten valorados.
- La responsabilidad -y correspondiente carga- es menor, ya que recae sobre todos los miembros del equipo y no únicamente sobre una persona.
- Posibilidad de interactuar y conocer a nuevos integrantes de la Organización, aumentando así nuestra red laboral y social.

Tras explicar las ventajas de trabajar en equipo, entendemos que estamos listos para identificar las características que deberá idealmente cumplir el equipo para lograr el objetivo deseado.

Para ello acudimos al autor y presidente del Consejo de Bienestar de Norteamérica (WELCOA⁵⁰) David Hunnicutt⁵¹, quien resume en diez los “Secretos de un equipo de bienestar laboral exitoso”⁵².

⁵⁰ La “Wellness Council of America” es una organización que tiene como misión asistir a los empleadores en el desarrollo e implementación de iniciativas de bienestar dentro de sus organizaciones. Actualmente cuenta con más de 3.400 miembros, sólo en Estados Unidos.

⁵¹ David Hunnicutt completó su curso de Doctorado con honores en la Universidad de Nuevo México (Albuquerque), tras obtener, también con honores, el título de Master en Ciencias en la Universidad de Dakota del Norte. Actualmente y desde el año 2005 es el presidente de WELCOA.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



A pesar de que nosotros consideramos que todos sus puntos son importantes, algunos pueden analizarse en forma conjunta. A continuación analizaremos los requisitos que a nuestro entender y basándonos en lo escrito por el mencionado autor, debe tener el equipo que lleve adelante un programa de bienestar laboral:

- **Los miembros del equipo deben estar formalmente involucrados.** Como vimos en la sección anterior, uno de los restos más importantes que enfrenta este tipo de programas es su prioridad. Generalmente las Políticas de Bienestar Empresarial, son consideradas como de importancia baja y como consecuencia, el tiempo que se destinan los propios integrantes del equipo es residual, es decir que “cuando terminen, lo hacen”. Para evitar estas situaciones, se debe establecer formalmente las responsabilidades y roles que tendrán los miembros del “Equipo de bienestar”, lográndose la equiparación de nivel entre las tareas relativas al bienestar y las de la operativa diaria. Para asegurarnos de tal igualdad, el autor recomienda se incluyan las “tareas de bienestar” dentro de la descripción del cargo de los integrantes del Equipo.
- **Debe existir un fuerte liderazgo.** Es evidente que todo equipo de trabajo debe poseer el liderazgo fuerte, para contagiar y marcar el camino a transitar.
- **La constitución del equipo debe abarcar diferentes áreas y niveles.** La diversidad en la formación del equipo de trabajo posibilitará cubrir un amplio espectro de perspectivas y necesidades. Las personalidades, cargos, conocimientos técnicos, experiencia dentro y fuera de la Organización y poder formal e informal, son aspectos a considerar a la hora de constituir el equipo de trabajo, ya que su relevancia sobre la eficacia y eficiencia del programa es importante. Un claro ejemplo de esta influencia es el grado de participación de los empleados en el Programa.
- **La comunicación frecuente y la educación continua fomentan la promoción del Programa y del Equipo dentro de la Organización.** A efectos de contribuir con la visualización del Bienestar Organizacional como una prioridad por todos los miembros de la organización, y formalizarlo debemos comunicarlo frecuentemente, haciendo énfasis en las consecuencias positivas para todos. La educación es un aspecto esencial en las Políticas de Bienestar Empresarial, ya que el éxito de las mismas está relacionado en gran parte con el entendimiento de su importancia por parte de los participantes. Sólo convenciendo a través del conocimiento, lograremos que un individuo cambie en el largo plazo sus conductas. En este sentido las charlas, conferencias e información especializada constituyen herramientas útiles.
- **Debe existir una agenda formal con reuniones periódicas establecidas.** La revisión de los posibles avances, desviaciones al plan y las novedades deben ser analizadas y discutidas periódicamente. Los participantes deberán conocer la temática a tratar previo a cada reunión, para que puedan prepararlos y analizarlos, persiguiéndose una mayor eficiencia. Es altamente recomendable llevar un registro de lo discutido (“minutas”), de los pasos a seguir y de las conclusiones, el cual será tras cada encuentro circulado entre los asistentes.

⁵² David Hunnicutt (2007). “10 Secrets of Successful Worksite Wellness Team”. WELCOA’s Absolute Advantage Magazine, 6(3), 6-13

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



PASO 4: REALIZAR UN ANÁLISIS DE LAS FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS (FODA)

Tras haber definido el objetivo, obtenido el apoyo de la dirección y de haber formado el equipo que guiará a la Organización hacia el bienestar, debemos evaluar la organización y los individuos dentro de la misma, logrando así un diagnóstico de la situación actual. Para ello debemos analizar la organización desde dos enfoques: interno y externo.

Análisis Interno –evaluar fortalezas y debilidades, que en su conjunto diagnostican la situación interna de la organización, determinándolas en función del cumplimiento o no de las siguientes preguntas, que reflejan: políticas, recursos, habilidades o actividades posibles.

- ¿Analiza las condiciones actuales del puesto de trabajo, con el objetivo de detectar las causas potenciales de enfermedades y accidentes?
- ¿Examina las condiciones de trabajo, concentrándonos en los factores que puedan ser un riesgo para la salud? ¿Posee políticas de prevención de accidentes de trabajo en general y en las tareas específicas realizadas por cada trabajador?
- ¿Buscar mejorar el ambiente de trabajo? por ejemplo, controlando: el esfuerzo físico y mental que requiere la tarea, la ergonomía en el trabajo, la calidad del aire, la luz, el ruido y la temperatura en el ambiente de trabajo.
- ¿Tiene políticas de beneficios para empleados? ¿Y se asocian las necesidades percibidas por la Organización y los intereses de los participantes? De acuerdo a la bibliografía estudiada, los beneficios más solicitados son los descuentos y las membresías a gimnasios.
- ¿Logra el compromiso de su personal? La transmisión de la importancia del Programa para la Organización y para las personas que trabajan en la misma, es un aspecto que no debe ser subestimado ya que, es esencial para que el cambio de conductas tenga lugar. Dentro de las causas-consecuencias del no logro de objetivos de los Programas de Bienestar y de acuerdo a la bibliografía analizada, se encuentran: bajos índices de participación, aumento de la rotación de personal, y falta de interés por parte del público objetivo.
- ¿Realiza seguimiento del personal en lo que refiere a ausencias por enfermedad?
- ¿Brinda los recursos financieros adecuados, en función de los objetivos de las políticas de bienestar? Nunca debemos perder de vista cuál es el nivel de apoyo que la Dirección, o mejor dicho a *cuánto* equivale dicho apoyo. El presupuesto existente es esencial para determinar el alcance y características del Programa.

Análisis externo – determinar las posibles oportunidades y amenazas, que provengan del exterior de la organización.

- Alcance geográfico y monetario, a comercios que brinden la alimentación deseada. Acceso a agua potable.
- Acceso a establecimientos deportivos.
- El cumplimiento de la legislación referida al bienestar en su rama. Para ello será de utilidad recurrir a colegas, organizaciones industriales (cámaras), agencias gubernamentales, abogados y a la normativa existente. A modo de ejemplo, y adelanto ya que lo analizaremos en la Sección

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



siguiente, en nuestro país el Decreto 89/95 y su complemento el Decreto 283/96 regula la actividad en la industria de la construcción, mientras que el Decreto 372/99, hace lo propio para la actividad forestal.

- Apoyo gubernamental, por ejemplo: ticket alimentación sin cargas social, campañas oficiales de vacunación, prohibición de fumar en lugares cerrados.
- Existencia de epidemias.
- Características naturales de la población en que se encuentra la empresa.
- Costumbres de la población en cuestión.

Una vez analizados los factores internos y externos, conoceremos más a fondo las necesidades relativas al Bienestar, logrando un diagnóstico de la organización, el cual era el gran objetivo de este paso. Si los resultados obtenidos lo ameritan, debemos redirigir los objetivos originales.

Además de realizar el análisis anterior, para lograr un programa eficaz, es un requisito esencial realizar un análisis a fondo de la población objetivo con el propósito inicial de conocer los malestares y enfermedades más comunes, al igual que los que reportan una mayor pérdida para la organización, para luego detectar sus causas y combatirlas a través de la prevención. Es imprescindible para favorecer la eficacia del programa realizar un análisis completo, que nos permita conocer los datos demográficos, al igual que las conductas y hábitos de nuestra población objetivo. Dicha información es vital para la hora de diseñar las políticas en sí. Críticamente y gracias a los aportes realizados por la doctora Elizabeth Chávez y la psicóloga⁵³ Nahir Silveira en la entrevista realizada el día 4 de Setiembre de 2008, debemos mencionar que el gran aspecto negativo de estos estudios y de las Políticas de Bienestar en general, es la intromisión del empleador en la vida privada del empleado. Debemos siempre tener en cuenta que la información obtenida deberá ser catalogada de “secreta y confidencial” dentro de la organización, y su acceso será exclusivamente para quienes desarrollen el Programa de Bienestar. De no suceder lo anterior, es posible que los empleados perciban al Programa como una “pérdida de privacidad”, lo que sin dudas conspirará inicialmente contra el éxito del Programa y, de agravarse la situación, perjudicará la supervivencia de la organización.

El medio común de estos análisis para lograrlos, es la información y por ello la importancia de su recopilación.

Formas de recolectar información⁵⁴

Todo método de recolección de datos o medición puede provocar reacciones por parte del sujeto u objeto medido. Este fenómeno se denomina “Reactividad”, vinculado directamente a la ya mencionada “pérdida de privacidad” quien constituye un problema grave que no hay que subestimar.

⁵³ Ambas profesionales son miembros del Departamento de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina, Universidad de la República (UdelaR)

⁵⁴ Extraído de la Cátedra de Metodología de la Investigación de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración de la Universidad de la República
<http://www.ccee.edu.uy/ensenian/catmetinvcont/index.htm> - Visitado por última vez el 1 de Febrero de 2009

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Las distintas formas de recolectar información son:

1. Por medio de *documentos*, se entiende, todo tipo de información a la que el investigador pueda tener acceso. Por ejemplo, documentos: oficiales, personales, la prensa, documentos utilitarios y datos administrativos individualizados.
2. La *observación*, puede ser de fenómenos concretos o abstractos.
3. Y por último los *sujetos*, esta es la fuente de mas reactividad. Pueden ser entrevistas: orales- implican interacción directa o por escrito- de muy baja o nula interacción.

Para obtener la información necesaria y con esta lograr los análisis anteriores, el recurso recomendado a utilizar es el de las encuestas. Ya que este método permite acercarse al máximo a los sujetos de la organización, intentando descubrir los intereses de éstos en materia de: salud, horarios, locaciones convenientes, conformidad con el ambiente y condiciones de trabajo y las actividades deseadas por los mismos. Las encuestas deberían ser lo suficientemente flexibles como para que los destinatarios realicen sus propuestas respecto de la forma en que, según ellos, la organización podría transformarse en un lugar con mayor bienestar, motivando de esta forma a su participación y alejando la reactividad.

Adicionalmente, las evaluaciones del nivel y factores de riesgo de salud, pruebas del estado físico y exámenes médicos, son herramientas utilizadas con el fin de obtener más información. Recordemos que las interrogantes planteadas en esta etapa deberán ser respondidas, dado que determinará las probabilidades de éxito del programa.

PASO 5: ELABORAR UN PLAN

“Si no sabes a dónde vas...cualquier camino es bueno”
Proverbio Zen

Una vez conocidas las debilidades reales y percibidas, debemos establecer: un Plan Estratégico, que defina dónde queremos estar en el futuro, y un Plan Operativo, qué establezca de qué manera vamos a lograrlo.

Plan Estratégico

Es esencial conocer nuestro destino, ya que esto nos permitirá analizar si estamos avanzando en esa dirección, a qué velocidad y cuánto tiempo nos resta para alcanzar el objetivo final.

La misión del programa, al igual que la misión de una organización, deberá reflejar los valores, las metas y los logros que el proyecto buscará obtener; es por dicha razón que es altamente recomendable que la misión del programa sea coherente con la de la organización. Por ejemplo, si la misión de una compañía es “ser la mejor” en determinado campo, entonces la misión del programa de bienestar podría ser “Reconocer que los empleados se desempeñan mejor cuando están saludables y que el desempeño óptimo de ellos -necesario para que la compañía sea la líder en su campo- se logra a través del programa de bienestar que apunta a mejorar la salud y bienestar de los empleados”.

La determinación de las metas y objetivos no solo contribuirá a determinar qué es lo que queremos lograr, sino que también permitirá medir los esfuerzos una vez finalizado el programa. De no determinarlos, será virtualmente imposible cuantificar el éxito del programa.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Bien definidas, las metas reflejan las necesidades de los altos ejecutivos, la de los mandos medios y las del personal operativo, las metas deberán evitar la ambigüedad. El éxito de las mismas dependerá de la fijación de plazos exactos y reales, de que sean detalladas y estén cuantitativamente planteadas.

A diferencia de las metas, los objetivos son manifestaciones de logros específicas y de corto plazo. Asimismo, hacen referencia a una meta determinada del programa, y al igual que éstas, deberán estar determinados de forma tal que los planificadores del programa puedan cuantificar el grado de cumplimiento del mismo.

Plan Operativo

Un plan operativo debe incluir la visión, misión, metas y objetivos del programa, cronograma específico, plan de marketing y comunicación, presupuesto detallado y un plan para evaluar esfuerzos.

El cronograma, es otro de los elementos clave a la hora de elaborar este plan, ya que resulta de vital importancia que todos los participantes tengan conocimiento de las fechas claves del programa. A vía de ejemplo, podemos mencionar la participación en un congreso sobre hábitos alimenticios y sedentarismo.

El “timing” de cualquier programa, propuesta, iniciativa es esencial para su éxito. En el caso de los de bienestar, su importancia es aún mayor, ya que muchas veces se fomenta la realización de actividades físicas al aire libre y puede suceder que las condiciones climáticas lo impidan. Generalmente y de acuerdo a la bibliografía consultada, la mayoría de los programas de bienestar son lanzados a comienzos del año, cuando las personas suelen tomar resoluciones de “año nuevo”.

De todas maneras, en algunos casos y debido a razones principalmente climáticas, los programas son implementados a comienzos de la primavera. A la hora de proyectar las actividades a incluir y para evitar conflictos por superposiciones, debemos tener en cuenta los eventos ya institucionalizados de las compañías, las zafras, las vacaciones del personal, al igual que las fechas religiosas. Es importante también prever con tiempo suficiente para planear y sobre todo promover adecuadamente las actividades del programa.

Es de suma importancia no perder de vista que el éxito del programa depende en gran medida del grado de participación de las personas y ésta, de la voluntad y de la posibilidad que tenga ellos de ser parte del programa. Por tal motivo las actividades deberán ser fijadas en días y horarios convenientes para los potenciales participantes, teniendo en cuenta los horarios de entrada, salida y descanso de trabajo, con el objetivo de adaptar el programa a las personas.

Para lograr los objetivos y metas establecidas, es necesario contar con recursos, para lo que es necesario elaborar un presupuesto que incluirá todos los gastos asociados al programa. Los mismos varían en función del programa a implementar. De todas maneras algunos costos comunes a la mayoría de programas incluyen: las remuneraciones al Equipo, los recursos administrativos, los materiales (principalmente de marketing) y el costo de los incentivos (ya sean en dinero o especie). El presupuesto debe ser integral, permitiendo en todo momento la evaluación del programa, a través de la contrastación de los costos con los beneficios (resultados).

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Promocionar un programa de bienestar es extremadamente importante, dado que alertará sobre la situación actual, motivando y con el objetivo de beneficiarse la participación en el mismo. El proceso de planificación, puede ser en sí mismo una gran herramienta de marketing, ya que el involucramiento temprano atraerá a los participantes generando sentimientos de pertenencia.

Las técnicas de marketing a utilizar variarán en función del tamaño de la organización, los canales de comunicación y el presupuesto disponible. Debemos aprovechar al máximo las herramientas efectivas y gratuitas o de bajo costo que tenemos al alcance. A modo de ejemplo podríamos solicitarles a las máximas autoridades el envío de un mail informativo donde respalden el programa. Además, se recomienda la utilización de boletines informativos y afiches.

Sintetizando el plan operativo, daremos algunos pasos a seguir para su puesta en práctica. De más está decir, que estos son sumamente flexibles según las necesidades y posibilidades de cada caso en particular, pero de todos modos intenta orientar técnicamente el orden de implementación.

Plan Operativo

1. Por medio de un plan de marketing, comunicar; la visión, misión y objetivos, del programa al personal en cuestión. Teniendo como opción, la participación del mismo en la fijación de estos, para generar un compromiso extra. Además comunicar por medio de este a lo largo de la puesta en marcha, lo que sea pertinente transmitir.
2. Presentar el cronograma a cumplir para alcanzar los objetivos fijados. Definir para cada tarea a realizar en la aplicación del programa (desde la presentación de los objetivos hasta la evaluación de los resultados); su día de comienzo, la duración en días y por ende la culminación de las mismas. Concluyendo en el tiempo total – cierta flexibilidad- a destinar al programa.
3. Presupuesto. Determinar de los recursos financieros y otros posibles existentes, como ser distribuidos en función de las distintas necesidades.

Cuánto asignar, entre otros a:

- investigación,
- el plan de marketing,
- incentivos
- el o los equipos de trabajo,
- insumos necesarios
- recursos administrativos

4. Realizar seguimiento de la implementación para evaluar los esfuerzos realizados y si se cumple con lo planeado en tiempo y costos. Ser lo necesariamente flexible para poder redirigir objetivos a medida que avanzamos y surjan nuevos intereses.

Analizaremos a continuación un compendio de recomendaciones para incrementar la participación y el interés de los empleados en los programas de bienestar, que como ya vimos es requisito necesario para el potencial éxito del programa:

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



- Consultar necesidades: Este tipo de evaluaciones genera una atmósfera de anticipación y excitación que puede ayudar al incremento en la participación. A su vez, los consultados se sentirán “escuchados” y participes del programa desde el principio.
- Incluir actividades atractivas y divertidas: Crear una atmósfera festiva es muy útil para que las personas decidan participar
- Proveer incentivos: Los incentivos bien planeados reporten un aumento en la participación.
- Participación de altos cargos: Es siempre importante que las referencias formales de la organización demuestren su apoyo participando y animando a otros a seguir el ejemplo.
- Eliminar barreras: Erradicar todas la barreras que el programa pueda presentar, desde su inscripción (hacer que el proceso sea sencillo y esté convenientemente situado) hasta su desarrollo (que la ubicación y el horario de las actividades sea conveniente para los participantes)
- Personalizar actividades: Debemos contar con una amplia gama de actividades, las cuales deben poder adaptarse a las distintas necesidades y gustos
- Pedir feedback: Es recomendable medir periódicamente las opiniones de los participantes en relación a las actividades realizadas, los instructores, los resultados obtenidos, al igual que sobre los restantes componentes del programa.
- ¿Por qué no?: La justificación de la no-participación resulta igualmente significativa que la del por qué decidieron unirse. El conocimiento de sus opiniones ayudarán, y si lo consideramos pertinente, a reformular el programa con el objetivo de incluirlos.

PASO 6: IMPLEMENTAR EL PROGRAMA

Ya habiendo superado todas las etapas de planeamiento, estamos en condiciones de implementar finalmente el programa. Al momento de implementarlo, el ya citado autor, David Hunnicutt⁵⁵, recomienda tener presente las respuestas a las siguientes preguntas:

- ¿Qué objetivo específico persigue el programa? Que los programas combinen las expectativas de los empleados con las necesidades de la organización resulta de vital importancia para el éxito. Los programas deben respaldarse en datos, evaluaciones de los factores de riesgo y en encuestas de interés. Debemos conocer exactamente dónde estamos y a dónde queremos llegar.
- ¿A cuántos empleados apunta? El tamaño del programa debe conocerse principalmente por razones prácticas y de presupuesto. Generalmente los programas se “prueban” en un grupo determinado de individuos y de tener éxito, se generaliza a toda la organización.
- ¿Qué incentivos se utilizarán? La gran variedad de incentivos existentes puede agruparse en tres categorías: en efectivo, en especie y beneficios organizacionales. Los incentivos en especie, al igual que los en efectivo, incrementan la participación y de acuerdo a la bibliografía consultada, en un 40 o 50%; los beneficios organizacionales resultan en un aumento de entre 80 y 90% de la participación.

⁵⁵ David Hunnicutt. (2007). “Choosing Appropriate Interventions” - WELCOA’s Absolute Advantage Magazine, 6(8), 4-11.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



- ¿En qué nivel se ofrecerá el programa? Se pueden distinguir tres niveles en la promoción de un programa de bienestar: crear conciencia, educar y lograr el cambio comportamental.

NIVELES DE PROMOCIÓN DE UN PROGRAMA DE BIENESTAR

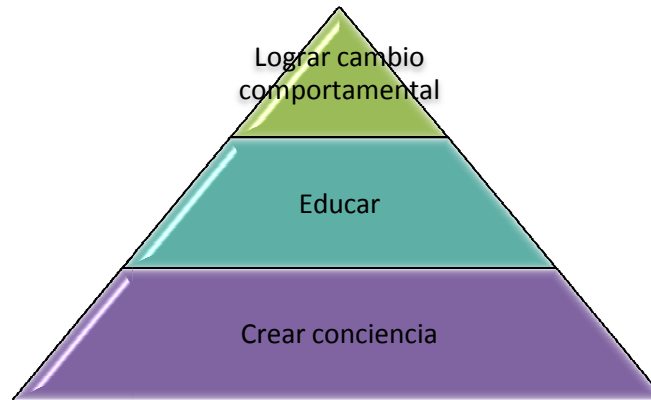


Ilustración 9: Elaboración propia, basada en datos de, David Hunnicutt "Choosing Appropriate Interventions" - WELCOA's Absolute Advantage Magazine, 6(8), 4-11.

Cada uno requiere una inversión de recursos diferente y por eso es importante establecer claramente y desde los comienzos de la planificación, en cuál de estos tres niveles se llevará a cabo el programa.

- ¿Cómo se promocionará el programa? La estrategia de comunicación tendrá un gran impacto en el número de personas que participarán en la intervención. Algunos canales de comunicación recomendados por su eficacia y bajo costo son: Páginas Web, Intranet, afiches, reuniones, correos electrónicos y comunicados internos.
- ¿Cuánto durará el programa? Debemos tener en cuenta la duración del mismo, ya que esto influirá en la necesidad de recursos, al igual que en el impacto en la Organización.
- ¿En qué lugar y horario se desarrollará el programa? En sus comienzos, el programa se lleva a cabo generalmente en el horario principal y en la casa central de la empresa y a medida que va teniendo éxito se comienza a promover en las distintas sucursales. Es importante evitar que las Políticas de Bienestar sean percibidas como un beneficio extra únicamente "para algunos empleados" es por ello que debemos ofrecer el programa en varias localidades y turnos.
- ¿Hay que considerar asuntos legales? Nunca debemos dejar de lado la normativa al respecto. En el caso de Uruguay, por ejemplo y como veremos más adelante, es nuestra obligación como empleador solicitar el carné de salud a todas las personas que trabajan conmigo.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



- ¿Cómo se evaluará el programa? Debo fijar mis objetivos para poder medir el grado de éxito que tiene el programa a lo largo de su duración.

PASO 7: EVALUAR RESULTADOS

La etapa de evaluación de un programa de bienestar consiste básicamente en dos grandes aproximaciones. La primera de ellas es la medición del proceso, que se realiza examinando las potenciales desviaciones al plan inicial durante la implementación, al igual que los factores causantes de las mismas. La segunda es la medición de los resultados, donde se analiza –una vez finalizado el programa- si los resultados obtenidos fueron o no los esperados.

La medición del proceso deberá responder preguntas básicas relativas a la operatividad del programa, entre las cuales podemos mencionar:

- ¿Hemos implementado la totalidad de las actividades planeadas inicialmente? En el caso de no haberlo hecho, ¿por qué no?
- ¿Quién/es se ha beneficiado con el programa?
- ¿Cuáles fueron las actividades que contaron con mayor participación?
- ¿Qué actividades fueron las más populares?
- ¿El programa ha satisfecho las necesidades de la población objetivo?
- ¿Los participantes están conformes con las actividades, el material, los coordinadores, los incentivos del programa?

La evaluación del impacto del programa, determina el cambio comportamental. Es interesante saber qué es lo que las personas aprendieron, pero más interesante aún es poder determinar cuánto aprendieron, es decir en qué grado ese aprendizaje impactó en sus comportamientos.

La medición de los resultados, deberá responder la interrogante sobre el cumplimiento o no de los objetivos planteados en la etapa de planeación. Esta medición permitirá demostrar el éxito del programa y de haberlo sido, ayudará a mantener el apoyo de la Dirección.

De acuerdo a la bibliografía consultada, las causas más comunes que conspiran contra los resultados deseados son:

- El programa no ha sido implementado como se planeó
- El programa no ha sido diseñado de manera de obtener los resultados deseados, aunque no implica necesariamente que los resultados no hayan sido positivos
- Los objetivos del programa no han sido realistas en relación con los recursos disponibles

Existen varios indicadores para cuantificar la medición anterior, dentro de los que destacamos por su relevancia:

- Retorno sobre la Inversión (ROI). Cuánto ahorró la compañía en función de lo que desembolsó. Por ejemplo cuando ahorró como consecuencia de la reducción en el ausentismo por enfermedad o cuánto mejoró la productividad de la empresa.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



- Análisis de Costo/Beneficio (CBA⁵⁶). Valor agregado en una unidad de tiempo de un trabajador.
- Análisis de la efectividad del costo (CEA⁵⁷). Se basa en la medición de resultado en unidades naturales y la comparación del costo por unidad entre dos o más intervenciones.
Índice de la productividad del trabajador (WPI): permite medir el porcentaje de productividad basado en una población saludable versus una población con varias enfermedades, tanto mentales como físicas.

Tras analizar la evaluación de los resultados de un Programa de Bienestar Empresarial, nos pareció pertinente estudiar también las 10 principales razones por las cuales las personas rechazan evaluar su Programa⁵⁸, que con el objetivo de no ser pesimistas pero sí realistas, las agregamos al final:

- Falta de “habilidad” en la organización: Muchas veces y ante lo amplio del tema, las personas se sienten intimidados por los expertos. La realidad demostró que lo único indispensable es la capacidad de identificar prioridades, la voluntad de establecer objetivos y metas – reales y relevantes- y la disciplina para monitorear e implementar programas de manera tal que los cambios puedan ser medidos. Las observaciones de los programas de bienestar demostraron que quienes planifican e implementan tienen la experiencia y sabiduría necesaria para evaluar sus esfuerzos.
- Confidencialidad de los resultados. Es muy delgada la línea que separa lo personal y lo laboral en estos programas y por ello, muchas veces se prefiere evitar cualquier situación que pueda desembocar en un juicio a la organización.
- Falta de tiempo. “El día no tiene la cantidad de horas suficientes”, es seguramente la justificación más escuchada cuando se rechaza la evaluación. Si bien es entendible que no se debe “perder” mucho tiempo en la evaluación y perjudicar otras áreas del programa, su desarrollo es igualmente importante, ya que de ella depende la revisión del estado del Programa.
- Exposición de las debilidades del programa: Para quienes están emocionalmente involucrados en el programa de bienestar laboral, puede ser difícil hacer frente a las críticas que los participantes puedan tener. Es recomendable realizar las evaluaciones y las solicitudes de feedback lo más periódicamente posibles, ya que de esta manera las debilidades del programa desaparecerán más rápidamente.
- Los resultados no se toman en serio: la clave en esta dificultad radica en una efectiva comunicación de los resultados a los otros.
- Los cambios se verán en el largo plazo y posiblemente no se estará al frente del programa cuando sucedan: si bien ocurren muy lentamente, los cambios en el comportamiento son posibles, la mejor forma de lograrlos es brindando retroalimentación, creando energía y entusiasmo respecto a la evolución de los programas de bienestar de la organización.
- Se puede perder el trabajo si los resultados no son favorables: Si bien puede ser cierto en algunos casos es altamente probable que se pierda el trabajo de todas maneras, si no se evalúa y mejora constantemente el programa.

⁵⁶ “Estrategias, planificación y gestión de ciencia y tecnología” Alejandro Mendoza. Editorial Nueva sociedad

⁵⁷ Pedro Mendoza Arana, MD y MSC. “Evaluación económica en salud”. Medica IPSS (4-1 1995) www.gerenciasalud.com artículo 07

⁵⁸ David Hunnicutt, D. (2007). Top 10 Reasons Why People Don’t Evaluate Their Workplace Wellness Program. WELCOA’s Absolute Advantage, 6(10), 4-11.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



- No se está seguro sobre qué debe evaluar: Hay cuatro áreas fundamentales que se deben evaluar: la participación de los empleados, la satisfacción de los mismos, el cambio comportamental percibido y las medidas biométricas obtenidas. Estudiando las evoluciones de estas cuatro áreas, los implementadores tendrán un marco de referencia para basar las mejoras potenciales a realizar en la organización.
- Los recursos son escasos: Está claro que evaluar requiere invertir en recursos, y que llevar a cabo un proceso de evaluación efectivo sin ellos es extremadamente difícil. Expertos establecen que se debe reservar un 20% del presupuesto para evaluar resultados.
- El programa de bienestar no está diseñado correctamente: un claro ejemplo es cuando los resultados no son escritos de acuerdo a la sigla SMART, es decir, específicos, medibles, alcanzables, realistas y temporales.

La implantación de un programa de Bienestar es un proceso de mejora continua. Es un ciclo, y tal como podemos apreciar en el esquema siguiente, cada etapa es a su vez principio y fin del mismo. Para la mejora integral del ciclo, de deberán mejorar todas las etapas:

ETAPAS DE IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE BIENESTAR



Ilustración 10: Elaboración propia, basados en, David Hunnicutt, D. (2007). Top 10 Reasons Why People Don't Evaluate Their Workplace Wellness Program. WELCOA's Absolute Advantage, 6(10), 4-11

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Fase Comportamental

*PASO 8: COMUNICAR, MOTIVAR, EDUCAR Y DAR PODER*⁵⁹

Crear una cultura organizacional y ambientes de trabajo más saludables implica coordinar esfuerzos para apoyar no solamente estilos de vida más saludables en los empleados, sino mejorar y potenciar el ambiente físico de trabajo.

La clave para un programa de bienestar efectivo radica en el involucramiento de los empleados. Clasificaremos en cuatro las diferentes formas de mantener el entusiasmo en los participantes. A continuación analizaremos cada una de ellas:

Comunicar

El comunicar juega un rol fundamental. Los empleados conocen la existencia del programa, pero es recomendable para mantener el interés una comunicación regular, que incluya:

- Anuncios en las reuniones semanales/mensuales sobre las nuevas iniciativas, los progresos (objetivos alcanzados), al igual que las recompensas a los participantes del programa.
- Correos electrónico. Este método es eficaz únicamente si la mayoría de los empleados tienen acceso a computadoras, hecho no muy común en los sectores primarios y secundarios. Una eficaz manera de mantener presente el “bienestar”, es enviar correos electrónicos recordatorios semanalmente. Los mismos y para que sean leídos deberán ser cortos y contener información como podría ser algún consejo, una receta o algún ejercicio corto. Idealmente la información deberá siempre estar en el mismo formato, para que su lectura sea más sencilla y automatizada. A su vez se puede incluir, con menor periodicidad, juegos o “trivias” que evalúen el conocimiento de los consejos o información que se envió anteriormente.
- Afiches. Deberán ser coloridos y estar ubicados en áreas con gran tráfico de personas. A su vez, cambiarlos periódicamente ayudará a llamar la atención y evitar que formen parte de la decoración habitual de la habitación.
- Boletines. El primer paso es determinar la frecuencia del boletín, para esto hay que considerar el presupuesto, el personal, el tamaño de la fuerza de trabajo. El segundo paso es determinar el tamaño del boletín, si es semanal que no sea más de dos páginas, si es bimensual no más de cuatro páginas dado que se tendrá más tiempo para prepararlo. Los artículos que se incluyan deben ser cortos, informativos y coloridos, deben atraer y resultar interesantes.

Educar

“La fuerza vence, la razón convence”
Anónimo

La mejor manera de convencer a alguien es a través de la razón. La total participación será lograda únicamente cuando sea capaz de transmitir los riesgos que implican los hábitos poco saludables, al igual

⁵⁹ BLR Workplace Wellness. Healthy Employees, Healthy Families, Healthy ROI

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



que los beneficios de los saludables. Para lograrlo, se recomienda programar charlas brindadas por especialistas en el tema.

Motivar

La motivación es la clave para el cambio en el comportamiento de los empleados. Dentro de las medidas que se reconocen como efectivas, están:

- Incentivos económicos, que son los motivadores más populares. Para evitar desanimar a los empleados es conveniente que vinculemos los incentivos también con la participación y el progreso, y no solamente con la consecución de determinados objetivos.
- Recompensas y reconocimiento ante toda la Organización. A vía de ejemplo podemos tener presente al popular: “Empleado del mes”
- Regalos empresariales de la Organización, con mayor valor afectivo que monetario.
- Concursos o campeonatos entre empleados, departamentos o divisiones motivan a las personas competitivas y además impulsan la motivación grupal, dado que la consecución de una meta individual puede significar la “victoria” del equipo.
- Reuniones grupales con coordinadores con el objetivo de mantener el interés en el programa a pesar de los posibles altibajos sufridos.

Otorgar poder

- Involucrar a los empleados en el proceso de implementación, provee un sentimiento de pertenencia, ya que se percibe que el programa es de y para ellos. El “sentirse parte”, refuerza el compromiso y la motivación del participante en el programa.



CUADRO DE MANDO DEL BIENESTAR FÍSICO

*“Si no lo puedes medir, no lo puedes controlar.
Si no lo puedes controlar, no lo puedes administrar.
Si no lo puedes administrar, no lo puedes mejorar”
Dr. James Harrington*

Comenzamos nuestro trabajo estudiando *qué son* las Políticas de Bienestar Empresarial, al igual que sus beneficios e impacto en las Organizaciones. Luego, mediante el análisis del procedimiento para diseñar e implementar un Programa de Bienestar, explicamos *cómo* llevar a cabo dichas iniciativas. Ahora –y ya considerándonos en condiciones- intentaremos profundizar en el *cuándo y bajo qué condiciones*, son dichas Políticas más eficaces.

Para lograrlo, nos concentramos en los índices cuantitativos, ya que éstos nos permiten transitar cómodamente –y sin dificultades en la medición- por el camino del control, es decir:

1. Marcar el estándar de las variables.
2. Realizar las mediciones de dichas variables.
3. Comparar los valores anteriores y
4. Cuando correspondiere, estudiar las desviaciones y analizar la posibilidad de modificar el valor del estándar

Adicionalmente –y debido a que los estándares ya se encuentran establecidos por Organizaciones reconocidas- orientamos nuestro análisis hacia el estudio del Bienestar Físico y la saludabilidad de las costumbres de los integrantes de las Organizaciones. Nuestro objetivo es proveer una herramienta que permita medir ambos conceptos dentro de las Organizaciones –y tras compararlos con los estándares- facilitar un respaldo empírico para sustentar las decisiones de las Organizaciones en lo relativo al Bienestar Físico. Esta herramienta –nombrada por nosotros *CuMaBiFi*- se concentra únicamente en una de las dimensiones del bienestar, la física. Como consecuencia, el alcance de dicho instrumento es limitado y su utilidad radica en facilitar una primera aproximación en pro del conocimiento de la situación de la Organización, en relación al Bienestar Físico.

La estructura del *CuMaBiFi* –y como se deduce de su nombre- se basa en el Cuadro de Mando Integral (Balance Scorecard) desarrollado por Kaplan y Norton⁶⁰. Los estándares de sus variables fueron obtenidos de la Estrategia Global sobre Dieta, Salud y Actividad Física llevada a cabo mundialmente por la Organización Mundial de la Salud (Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health⁶¹).

⁶⁰ Publicado en “The Balance Scorecard; translating strategy into action” en 1996

⁶¹ <http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en/index.html> - Visitada por última vez el 13 de diciembre de 2008

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



¿Cómo funciona?

El Cuadro de Mando del Bienestar Físico (*CuMaBiFi*) incluye los 7 factores de riesgo que –de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud- conspiran contra la salud de los individuos en lo relativo a su dieta y actividad física.

Tras realizar las mediciones correspondientes, los valores de cinco de las siete variables son comparados con los estándares y en función de la cantidad de desviaciones perjudiciales, se clasifica a los individuos en tres categorías: Riesgo Bajo (ninguna desviación), Riesgo Medio (una o dos desviaciones) y Riesgo Alto (tres o más desviaciones).

En este sentido –y debido a que nuestro trabajo se centra en la realidad de nuestro país- entendimos que era pertinente considerar los cinco factores de riesgo más habituales en la población uruguaya. De acuerdo a la información sobre los factores de riesgo para la población uruguaya –que se resumen a continuación- los más habituales son: el consumo inadecuado de frutas y verduras, el tabaquismo, el sedentarismo, el sobrepeso u obesidad y la hipertensión.

- **93 %** consume una cantidad y variedad **inadecuada de frutas y verduras**⁶²
- **68,6% consumen diariamente tabaco**⁶³
- **60,3%** son **sedentarios**⁶⁴
- **60%** tienen **sobrepeso** u son **obesos**⁶⁵
- **57%** de los adultos tienen presión arterial elevada (hipertensión)⁶⁶
- **36%** de los adultos tienen un elevado nivel de colesterol⁶⁷
- **24%** son las mujeres que consumieron más de 4 vasos y hombres más de 5 en la semana⁶⁸
- **7%** de los adultos tienen un nivel de glicemia elevado en ayunas⁶⁹

Tras obtener los datos sobre bienestar físico y costumbres saludables de sus integrantes, las Organizaciones estarán en condiciones –tras procesar y compilar la información- de calcular sus números globales en relación a dichos conceptos. Utilizando la funcionalidad del Cuadro de Mando, la Organización deberá establecer los valores que considera como óptimos y compararlos con los actuales, para luego –y cuando corresponda- decidir las medidas a tomar para alcanzar los objetivos propuestos.

⁶² Datos extraídos del Instituto de Higiene 2007

⁶³ De acuerdo a la encuesta de hogares realizada por Infodrogas en Noviembre 2006

⁶⁴ Datos obtenidos de la Encuesta nacional sobre hábitos deportivos y actividad física Realizada por el Instituto Nacional de Estadística durante el período mayo-julio de 2005.

⁶⁵ Información de la Organización Panamericana de la Salud 2007

⁶⁶ Idem anterior

⁶⁷ Idem anterior

⁶⁸ Idem anterior

⁶⁹ Idem anterior

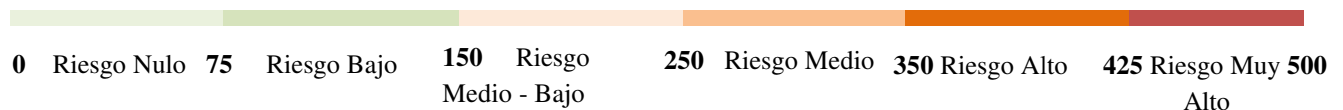
Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Una vez calculados los porcentajes globales del riesgo de la Organización, estaremos en condiciones de calcular el potencial riesgo de la empresa. Para lograrlo asignamos puntajes a las distintas categorías de riesgos -ponderamos- de la siguiente manera:

- Riesgo Bajo: 0
- Riesgo Medio: 3
- Riesgo Alto: 5

Utilizando dichas ponderaciones y tras un simple cálculo –multiplicando el porcentaje global de cada tipo de riesgo por su ponderador- obtenemos el monto de riesgo total de la empresa. Para obtener una primera noción del riesgo global de la empresa, el valor obtenido deberá ser ubicado en la siguiente clasificación:



Reiteramos que el valor obtenido será útil únicamente para que la Organización conozca a grandes rasgos la situación en lo referente al Bienestar Físico y la Saludabilidad de las Costumbres de sus integrantes. Una vez conocido el valor global, se deberá profundizar en la razón de tales puntajes, considerando especialmente la razón de dichos nivel de riesgo, la uniformidad de los valores y el tamaño de la Organización. De todas maneras, esta primera aproximación nos permitirá tener una idea de la urgencia y la drasticidad de las medidas a tomar.

Nos parece relevante destacar que a pesar de que el *CuMaBiFi* fue creado pensando en las empresas, su impacto y diagnóstico alcanzan a cualquier Organización, ya sea un grupo de amigos, una familia o una Cátedra. Asimismo, creemos que este instrumento -y debido a su simplicidad metodológica y eficiencia- tendrá un importante impacto entre nuestros lectores y sus allegados. Más aún, muchos se sorprenderán, lamentablemente para mal –al igual que lo hicimos nosotros- de su nivel de riesgo.

Métricas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Factores	Indicadores
Tabaquismo	% de no fumadores % de fumadores ocasionales % de fumadores diarios % de fumadores intensos % de fumadores muy intensos
Alcoholismo	% de abstemios % de bebedores sociales % Alcohólicos sociales % Alcohólicos
Consumo de Frutas y Verduras	% de personas que no consumen ninguna porción de fruta o verdura por día % de personas que consumen entre 1 y 2 porciones de fruta o verdura por día % de personas que consumen entre 3 y 4 porciones de fruta o verdura por día % de personas que consumen 5 o más porciones de fruta o verdura por día
Actividad física	% de personas que no realizan actividad física alguna % de personas que realizan actividad física menor a la adecuada* % de personas que realizan actividad física adecuada*
Medidas físicas relacionado con el peso	% de obesos % con sobrepeso % con peso normal
Medidas físicas relacionadas con la presión arterial	% de no hipertensos % de hipertensos (no medicados) % de hipertensos (medicados)
Medidas bioquímicas relacionadas con la glucosa en sangre	% con elevado nivel de glucosa en sangre (medicados) % con elevado nivel de glucosa en sangre (no medicados) % con nivel adecuado de glucosa en sangre
Bioquímicas relacionadas con el colesterol	% con colesterol elevado % con colesterol adecuado

Métricas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Resumen

Riesgo Bajo (ningún factor de riesgo)
Riesgo Medio (de uno a tres factores de riesgo)
Riesgo Alto (más de tres factores de riesgo)

% con riesgo medio

% con riesgo alto

Riesgo de la empresa:

Muy bajo	$A*0+B*3+C*5= 0$
Bajo	$A*0+B*3+C*5= 12,5$
Medio bajo	$A*0+B*3+C*5= 25$
Medio	$A*0+B*3+C*5= 30$
Medio alto	$A*0+B*3+C*5= 35$
Alto	$A*0+B*3+C*5= 42,5$
Muy alto	$A*0+B*3+C*5= 50$

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Clasificaciones

TABAQUISMO

- Fumadores ocasionales: Quienes no fuman todos los días
- Fumadores Diarios: Quienes consumen entre 1 y 4 cigarrillos diarios
- Fumadores Intensos: Quienes consumen entre 5 y 14 cigarrillos diarios y
- Fumadores Muy intensos: Quienes consumen más de 15 cigarrillos diarios

ALCOHOLISMO

- Abstemios. Persona que nunca toma alcohol, o que sólo lo hace de vez en cuando, pero sin llegar a la ebriedad. Consume una o dos veces al año.
- Bebedores sociales. Persona que bebe hasta tres copas por ocasión y siempre en situaciones sociales, sin llegar a la embriaguez; no tiene problemas por su forma de beber. No bebe antes de conducir vehículos.
- Alcohólico social. Persona que cuando bebe, consume una cantidad de alcohol que con frecuencia llega a la embriaguez y que le ocasiona problemas, individuales, familiares, escolares, laborales o sociales. No ha desarrollado los signos de la dependencia o adicción.
- Alcohólico. Persona que experimenta incapacidad para abstenerse del alcohol y para controlar cuándo y cuánto beber. Se presenta el síndrome de supresión que indica dependencia física.

ACTIVIDAD FÍSICA

- 30 minutos de actividad física de intensidad moderada 5 días por semana ó 20 minutos de actividad física intensa y vigorosa 3 veces por semana ó Una combinación equivalente de actividad física moderada y vigorosa y
- 8 – 10 ejercicios de fortalecimiento muscular (8-12 repeticiones) al menos 2 veces por semana



NORMATIVA OCUPACIONAL EN EL URUGUAY

Habiendo analizado el significado de las Políticas de Bienestar Empresarial y sus correspondientes programas para alcanzarlas, consideramos que estamos preparados para estudiar su potencial aplicación en nuestra realidad, el Uruguay. Para lograrlo, creemos oportuno comenzar con el análisis de la Normativa existente en relación al tema, ya que de ella obtendremos el “conjunto de normas aplicables”,⁷⁰ es decir, los derechos y obligaciones de las partes involucradas para luego poder vislumbrar el interés por parte de la sociedad como un todo en lo relativo al tema.

Antes de comenzar con el análisis de la Normativa específica a nuestro estudio, nos parece importante destacar que de acuerdo a los principios generales de la Ley fundamental del derecho uruguayo, la Constitución, “los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad”⁷¹ y que ninguno puede ser privado del mismo. A su vez y ya aproximándonos a nuestro tema, establece que: “*Todo habitante de la República, sin perjuicio de su libertad, tiene el deber de aplicar sus energías intelectuales o corporales en forma que redunde en beneficio de la colectividad, la que procurará ofrecer, con preferencia a los ciudadanos, la posibilidad de ganar su sustento mediante el desarrollo de una actividad económica*”⁷².

Lejos de intentar ensayar un análisis legal, nos parece relevante la asociación de los conceptos de “*aplicar sus energías intelectuales o corporales*” y “*sustento*” con el trabajo y el salario, respectivamente. De esta manera, consideramos que existe en la Constitución un interés en que las personas satisfagan sus necesidades, dividiéndose por lo tanto un deseo de protección, afirmando la idea de Estado paternalista.

Ya introduciéndonos en el tema laboral, destacaremos primeramente los vehículos legales que hacen referencia y regulan los aspectos básicos del trabajo, dentro de los que consideramos se encuentran: la extensión diaria y semanal de la jornada de trabajo, reglamentación de horas extras a realizar y la regulación de los descansos diarios, semanales, y anuales a gozar. Consideramos que esta preocupación del legislador es realmente importante para nuestros intereses, ya que necesariamente implica un conocimiento de las consecuencias negativas -tanto físicas como mentales- que conlleva el exceso de trabajo, desencadenando en enfermedades y accidentes que comprometen el bienestar del trabajador.

Jornada de Trabajo

En este sentido, destacaremos primeramente la Ley N° 5.350, en la cual se establecen simultáneamente dos limitantes para la extensión de la jornada de trabajo. Por un lado, restringiéndose la jornada de trabajo diaria a ocho horas, mientras que a su vez, se limita a 44 o 48 las horas de trabajo semanales, según se trate de la rama comercial o industrial. A su vez y en el Decreto del 29/10/57⁷³ se determinan dos alternativas de horario de trabajo: continuo y discontinuo, cada uno asociado con un descanso intermedio diferente. En el primer caso,

⁷⁰ Diccionario de la Real Academia Española

⁷¹ Constitución de la República Oriental del Uruguay – Sección, 2- Capítulo, 1- Artículo, 7.

⁷² Constitución de la República Oriental del Uruguay – Sección, 2- Capítulo, 2- Artículo, 53.

⁷³ con la redacción dada por el Decreto 242/87 del 13/05/87 - <http://www.mtss.gub.uy/marnorma.htm>

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



corresponde un descanso de media hora de duración dentro de las cuatro horas de trabajo, computándose el mismo como trabajo efectivo. Mientras que en el trabajo discontinuo, el descanso intermedio podrá durar dos horas o dos horas y media, pudiéndose reducir de común acuerdo, no considerándose como efectivamente trabajada la duración del mismo.

Existen también regulaciones especiales para los menores de 18 años, los trabajadores de actividades declaradas insalubres y para las empresas privadas de tele-radiocomunicaciones, los telegrafistas, radiotelegrafistas, y operadores telefónicos de larga distancia. El máximo permitido es de ocho horas semanales y debe ser acordado por las partes. Únicamente se podrá superar este límite, cuando el acuerdo anterior sea autorizado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o el Poder Ejecutivo, con la justificación de transitoriedad y razón fundada. Claramente se puede divisar la intención de erradicar toda extensión de la jornada laboral que no tenga una causa debidamente justificada, imposibilitando además que la misma sea duradera.

Descanso semanal y anual

A su vez, en la Ley N° 7.318, al igual que en los Decretos 437/88 del 29/06/88, se regula el descanso semanal de los trabajadores, estableciéndose la obligatoriedad del mismo para quienes trabajen en “todo establecimiento comercial e industrial y sus dependencias cualquiera sea la naturaleza del mismo”. Existiendo nuevamente una distinción entre la industria y el comercio, correspondiendo 24 y 36 horas de descanso semanal respectivamente.

En lo que refiere a la licencia anual remunerada⁷⁴, la misma tendrá una duración mínima de 20 días para todo trabajador que haya computado un año, 24 quincenas o 52 semanas de labor. En caso de no alcanzar dicho período, se ajustará éste al año civil, otorgándosele lo que correspondiere por el tiempo trabajado hasta el 31 de diciembre. La licencia anual debe gozarse dentro del año inmediato siguiente al que generó el derecho y al igual que todos los derechos atribuidos al trabajador, es irrenunciable. Este último aspecto es especialmente importante para nuestro estudio, ya que denota el interés del legislador en el correcto descanso y por ende, salud de los trabajadores.

Bienestar del trabajador y de su lugar de trabajo

En este sentido –y como se mencionó en la Sección Primera- la prevención es la herramienta más eficiente a la hora de proteger la salud de las personas. Consideramos que por dicha razón y con el objetivo de crear una red de diagnóstico precoz de patologías predominantes⁷⁵, se reglamentó en el Decreto 651/990⁷⁶ la obligatoriedad y la exigibilidad del “carnet de salud básico” para todo trabajador de las instituciones públicas y privadas de todo el territorio nacional.

⁷⁴ Cuya regulación puede encontrarse en las siguientes Leyes y Decretos: Ley N° 12.590 del 23/12/58, Ley N° 13.556 del 26/10/66, Decreto - Ley N° 14.328 del 19/12/74, Decreto del 26/04/62 y los Decretos 994/73 del 22/11/73 y 894/75 del 20/11/75.

⁷⁵ Consideraciones del Decreto 651/990. Entre las cuales se encuentran: “enfermedades cardiovasculares, cáncer, factores de riesgo laboral, hidatidosis, enfermedades de transmisión sexual, adquisición de hábitos tóxicos y patologías odontológicas u oculares”.

⁷⁶ Aprobado el 18/12/90.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Entendiéndose que la salud del trabajador no depende exclusivamente del bienestar de la persona sino también del lugar en dónde realiza su tarea se optó también por regular su lugar de trabajo. Como ya vimos, las personas chequean su salud a través del carnet de salud básico. Ahora bien, el área de trabajo también debe lograr su “carnet de salud”, por medio de la obtención del Certificado de Habilitación Higiénica Sanitaria emitido por el Departamento de Salud Ambiental y Ocupacional. El mismo se rige de acuerdo al Decreto 284/74, al Decreto 406/88 y a la Ordenanza 337/004. El objetivo del Certificado es asegurar las condiciones favorables para el trabajo, poniendo especial énfasis en evitar el contacto del trabajador con agentes nocivos para su salud.

Cabe destacar que el responsable de las condiciones de higiene, seguridad y medio ambiente en que se encuentran los trabajadores, es la Inspección General del Trabajo y la Seguridad Social. La designación dada por el Ministerio de Trabajo y de Seguridad Social está establecida en el Decreto 680 del 06/12/77, el cual a su vez reglamenta los Convenios Internacionales de Trabajo números 81 y 129. Se dispone en este Decreto que la Inspección General del Trabajo y la Seguridad Social “deberá proteger la vida, la salud y la moralidad de los trabajadores”⁷⁷. Verificando que las empresas públicas y privadas cumplan la normativa laboral, como también investigando por que sucedieron los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, pudiendo llegar a clausurar locales, sectores y maquinas, que no están en condiciones adecuadas. Por último, “asesorara y proporcionara la defensa que requieran para comparecer ante el Banco de Seguros o en juicio”⁷⁸.

Un caso particular: la mujer

La mujer cuenta dentro de la Normativa Laboral con algunas consideraciones especiales con el objetivo de proporcionarle una mayor protección y cuidado por su rol de madre.

La primera ley que hace referencia a la protección de las mujeres nace el 10 de julio de 1918, y es denominada “Ley de la Silla”. La misma disponía que todos “los almacenes, tiendas boticas, fábricas, talleres y otros establecimientos y locales en que trabajen las mujeres tendrán el número suficiente de sillas para que empleadas u obreras puedan tomar asiento siempre que sus tareas lo permitan”⁷⁹. Hace más de noventa años que nuestra sociedad comprende y protege a sus trabajadoras y a continuación estudiaremos como se mantiene dicho amparo en la actualidad.

Mientras que la Ley N° 15.084 regula la licencia y el subsidio por maternidad de las trabajadoras de la actividad privada, delimitando en 12 semanas la duración de dicho derecho, la Ley N° 16.104 hace lo propio con el derecho de las funcionarias públicas, el cual será por un total de 13 semanas. En ambos casos la beneficiaria recibirá el equivalente a su sueldo o jornal en efectivo, más la cuota parte correspondiente al sueldo anual complementario, licencia y salario vacacional, que corresponda por el período de amparo. Culminado este período -de 12 ó 13 semanas según corresponda- la madre está autorizada a interrumpir su trabajo de acuerdo a lo establecido por el Decreto del 01/06/54⁸⁰ en caso de que continúe en período de lactancia o amamantamiento.

⁷⁷ Decreto 680 del 06/12/77, Artículo 6.

⁷⁸ Ley 16.074 del 17/01/90, Artículo 59.

⁷⁹ Ley N° 6.102 del 10/07/18, artículo primero

⁸⁰ Página, <http://www.mtss.gub.uy/Dinatra/d1241.htm>, Maternidad/Lactancia.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



La normativa prevé una excepción en el caso de las trabajadoras que al reintegrarse o en estado de gravidez, desempeñen actividades que pudieran afectar su salud y a través de la Ley N° 17.215 se establece que la trabajadora podrá solicitar un cambio temporáneo de las mismas. No implicando lo anterior, variación alguna en la remuneración y finalizado dicho periodo, se reintegrará a sus funciones anteriores. En caso que el empleador no consienta a la trabajadora en su solicitud, deberá fundamentar dicha decisión y realizar una declaración jurada que permitirá a la trabajadora gozar de licencia especial durante la cual percibirá del Banco de Previsión Social la mitad del salario que estuviera percibiendo.

Finalmente, nos parece relevante hacer referencia a la Ley N° 17.242⁸¹ que establece que "las mujeres trabajadoras de la actividad privada y las funcionarias públicas tendrán derecho a un día al año de licencia especial con goce de sueldo a efectos de facilitar su concurrencia a realizarse exámenes de Papanicolaou y/o radiografía mamaria, hecho que deberán acreditar en forma fehaciente".

Esta ley es especialmente importante ya que los intereses en lo referente a la prevención y el control de enfermedades son evidentes.

Accidentes laborales y enfermedades profesionales

Es importante enfatizar que la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo se consideraban desde hace mucho tiempo en todas las ramas de actividad, por medio de la Ley 5.032 que establece: "Los empresarios de establecimientos industriales, los directores de construcciones de todas clases, los que explotan minas y canteras o cualquier otro trabajo en que haya peligro para los operarios, quedan obligados, desde la promulgación de la presente ley, a tomar las medidas de resguardo y seguridad para el personal de trabajo, a efecto de evitar los accidentes originados en la utilización de máquinas, engranajes, etc., así como para deficiencias en las instalaciones en general"⁸².

Actualmente y en el Decreto 64/04 podemos encontrar los significados de los términos antes mencionados para nuestro Derecho:

"Accidente laboral: toda lesión que ocurra vinculada al proceso de trabajo."

"Enfermedades Profesionales: las comprendidas como tales en el Convenio N° 121 de OIT con diagnóstico preventivo o confirmado e independientemente de la condición de asegurado del enfermo." Es importante resaltar que éstas son "causadas por agentes físicos, químicos o biológicos utilizados o manipulados durante la actividad laboral o que estén presentes en el lugar del trabajo"⁸³. En nuestro país, el listado de las enfermedades detalladas en el Convenio N°. 121 de la OIT es reglamentado por el Decreto 167/981, encontrándose el mismo en el Anexo.

Otro aspecto a destacar de la Normativa uruguaya es la obligatoriedad de los patrones, de "contratar seguros por accidentes laborales y enfermedades profesionales"⁸⁴ exclusivamente en el Banco de Seguros del Estado. De esta manera, y al ser único el asegurador parte integrante del Estado, el control del cumplimiento de la norma se facilita enormemente. De acuerdo a la mencionada Ley, "toda persona de naturaleza pública,

⁸¹ La misma fue aprobada el 13/06/000

⁸² Ley 5.032 del 21/07/14, Artículo 1.

⁸³ Ley 16.074 del 17/01/90, Artículo 38.

⁸⁴ Ley 16.074 del 17/01/90, Artículo 1.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



privada o mixta, que utiliza el trabajo de otra, cualquiera sea su número, al igual que: el Estado, los Gobiernos Departamentales, los Entes Autónomos y los Servicios Descentralizados⁸⁵ están obligados, a contratar seguros.

Toda sospecha de enfermedad, o evento sanitario, debe declararse obligatoriamente ante el Banco de Seguros del Estado, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social dentro de la semana de acaecido el hecho.

De constatare la temporalidad de los daños por accidente o enfermedad, el empleado recibirá una indemnización a partir del cuarto día de ausencia y hasta que pueda reintegrarse a su actividad o se consolide su lesión⁸⁶. El trabajador deberá presentarse en el Banco de Seguros del Estado para que se le brinde la asistencia médica correspondiente, de lo contrario la entidad podrá cancelar la indemnización.

En caso de incapacidad permanente o muerte, se establecerá por parte de los técnicos del Banco de Seguros del Estado el monto de la renta que recibirá el trabajador o sus beneficiarios. Cabe destacar que las rentas, por incapacidad permanente o muerte son incedibles, inembargables e irrenunciables. A título informativo comentamos que estas rentas se ajustan como mínimo una vez al año y en función del índice medio de salarios.

Marco Legal

Aspecto	Reglamentación
Jornada de Trabajo	Ley N° 5.350 Decreto 242/87
Descanso semanal	Ley N° 7.318 Decreto 437/88
Descanso anual	Ley N° 14.328 Decreto 994/73 y 894/75
Carnet de salud	Decreto 651/990
Habilitación Higiénica Sanitaria	Decreto 284/74 Decreto 406/88 y la Ordenanza 337/004
<u>La Mujer</u>	Ley N° 6.102
Primera ley de protección	Ley N° 15.084 y Ley N° 16.104
Licencia y subsidio por maternidad	Decreto 06/54
Lactancia	Ley N° 17.215
Estado de gravidez	Ley N° 17.242
Exámenes médicos	
Accidentes laborales y enfermedades profesionales	Ley 5.032 Ley 16.074 Decreto 64/04

⁸⁵ Ley 16.074 del 17/01/90, Artículo 5.

⁸⁶ Ley 16.074 del 17/01/90, Artículo 19, Inciso V.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Algunas opiniones

Coincidiendo con el ya citado especialista, Doctor Fernando Tomasina⁸⁷, creemos que el listado de enfermedades profesionales –establecido en el Anexo- tiene una gran carencia a resolver, ya que no incluye a todas las enfermedades causadas en o por el trabajo. “No incluye los riesgos ergonómicos, cargas físicas, esfuerzos, movimientos repetitivos que son muy frecuentes ni los aspectos que hacen a la carga psíquica”⁸⁸

En la misma línea, Walter Migliónico, coordinador del Departamento de Salud Ocupacional del PIT-CNT afirmó: “Estamos intentando incluir la lesión por esfuerzo repetitivo, que no está en el listado y es una de las lesiones por trabajo más importantes, y las dolencias dorso lumbares, o problemas de espalda.”⁸⁹ A su vez y entendiendo que el aspecto físico no es el único elemento a tener en cuenta, agregó: "Estamos elaborando una Ley sobre Salud Mental en el trabajo, que apunta a determinar las condiciones de la organización del trabajo para que no determine alteraciones en el estado de salud mental del trabajador"⁹⁰.

De todas maneras y a pesar de no estar incluidas como enfermedades profesionales, lo que conspira contra el registro estadístico de estas patologías, los trabajadores son subsidiados y certificados, bajo la clasificación de enfermedades no profesionales, por la seguridad social.

SUBSIDIO POR ENFERMEDAD

La normativa referente al subsidio por enfermedad y accidente se encuentra en la Ley N° 14.407 del 22/8/75, estableciéndose que únicamente los trabajadores de la actividad privada siempre que estén en relación de dependencia, los socios de las sociedades cooperativas, los propietarios de empresas unipersonales que no tengan trabajadores subordinados y estén al día con sus aportes al sistema de Seguridad Social, tendrán derecho al mismo. Para el cobro del subsidio, se exige que los empleados hayan aportado como mínimo 72 jornales o tres meses en el período de un año anterior a la fecha en la que la enfermedad fue denunciada. En caso de no alcanzar los mínimos exigidos, los trabajadores tendrán igualmente derecho a la asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica desde la fecha de ingreso al trabajo.

El monto del subsidio equivale al 70% de su sueldo o jornal básico, excluyéndose las partidas por locomoción, viáticos, habitación, quebrantos de caja, horas extras y retribuciones especiales y se pagará a través del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) a partir del cuarto día de ausencia provocada por enfermedad o accidente con un plazo máximo de un año, que podrá ser extendido por un año más por

⁸⁷ El Doctor Fernando Tomasina, es Grado 4 del Departamento de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Republica.

⁸⁸ Fernando Tomasina, Cita obtenida de la publicación del 12/10/005 en el diario “El País” - http://www.rel-uita.org/salud/enfermedad_laboral_uruguay.htm

⁸⁹ Walter Migliónico, Técnico Prevencionista, Coordinador del Departamento de Salud Ocupacional del PIT-CNT. Cita obtenida de la publicación el 31 de Agosto de 2008 en el diario “El País” - http://www.elpais.com.uy/08/08/31pcuidad_367019.asp

⁹⁰ Walter Migliónico, ídem.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



resolución fundada. En caso de hospitalización del trabajador, el subsidio se cobrará desde el momento de la internación.

El aspecto más importante para nuestros intereses es conocer: *¿Quién debe pagar los primeros tres días? Y tal vez más interesante aún ¿Quién absorbe este costo en realidad?* Tras estudiar la legislación, podemos asegurar que existe a nuestro entender, un vacío legal en relación a los tres primeros días de inasistencia causados por enfermedad o accidente que no impliquen hospitalización del trabajador. Al no especificarse en la Normativa, se deduce que no se le exige a la empresa hacerse cargo de dichos costos y como el Sistema Nacional Integrado de Salud subvenciona a partir del cuarto día, el que tiene que hacerse cargo es el trabajador. Ahora bien, es usual que la doctrina, es decir el “conjunto de ideas u opiniones...sustentadas por una persona o grupo”⁹¹, se encargue de “rellenar” dichos vacíos. Con el objetivo, de conocer los usos de nuestra realidad, realizamos una encuesta dirigida a los encargados de los Recursos Humanos de distintas organizaciones.

Para complementar la información brindada mencionaremos que dentro de los subsidios otorgados por el Banco de Previsión Social a los afiliados activos amparados por los Seguros Sociales por Enfermedad, están los relativos a facilitar el acceso a todo trabajador que necesite lentes, prótesis y audífonos.

A nuestro entender y como se pudo dilucidar a lo largo de este capítulo, el objetivo de la normativa de proteger al empleado durante su incapacidad, y el de contribuir en la mejora de su calidad de vida y por ende en su desempeño laboral, se cumplen satisfactoriamente.

CAMBIOS RECIENTES EN LA NORMATIVA

En los últimos años, Uruguay ha adoptado importantes medidas que limitan el consumo y la publicidad de las dos principales sustancias legales y dañinas: el tabaco y el alcohol.

Tabaco

Con el doble objetivo de disminuir el consumo de tabaco y mejorar la calidad de vida de no fumadores, se aprobó el 6 de Marzo del 2008 la Ley 18.256 conocida como la Ley del Medio Ambiente Libre de Humo de Tabaco, que dispone:

- la prohibición de fumar en lugares cerrados de uso público, lugares de trabajo, espacios cerrados o abiertos, públicos o privados, que correspondan a dependencias de: establecimientos sanitarios e instituciones de la salud y en cualquier centro de enseñanza.
- La regulación de la publicación, promoción, y patrocinio, de los productos de tabaco, en la televisión, diarios, vía pública u otros medios impresos, al igual que el empaquetado, etiquetado y advertencias sanitarias.
- Aumento de los impuestos sobre el tabaco, repercutiendo en un notorio aumento del precio del bien y afectando la economía del comprador.

⁹¹ Diccionario de la Real Academia Española - www.rae.es

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Con el objetivo de continuar la lucha contra el tabaco, se elaboró a su vez un proyecto de ley que beneficia a las personas no fumadoras, mediante un aumento – de dos días-, del período de licencia ya previsto. Asimismo, los fumadores que dejen de serlo, tendrán derecho a gozar de este beneficio.

Se pretende con este proyecto de ley, además de incentivar el abandono del tabaco, intentar disminuir el ausentismo laboral y como consecuencia la pérdida de productividad, que de acuerdo a los estudios es más frecuente en aquellos trabajadores fumadores.

Alcohol

Con el objetivo de disminuir el consumo de sustancias dañinas, existe un Proyecto de Ley Nacional - respaldado por la Junta Nacional de Drogas- que busca prevenir el consumo abusivo de alcohol, regularizando la oferta, promoción, venta y expendio de bebidas alcohólicas⁹². De acuerdo al sitio web, perteneciente a la Presidencia de la República⁹³, la Ley obligará a todos los comerciantes a obtener un permiso para la venta de alcohol, prohibiendo comercializarlo en eventos masivos, deportivos y culturales como también en estaciones de servicios, puestos ambulantes, locales de pool y maquinitas. A su vez, y en el caso de los locales bailables y pubs, éstos deberán obtener un “permiso de expendio” de las intendencias.

Asimismo, se restringe la publicidad⁹⁴ de alcohol en todos los medios de comunicación, los que ya existen y los que se puedan estar creando.

Otro proyecto de ley, que apunta a disminuir el consumo de forma más radical, es el denominado “Consumo de alcohol en locales no habilitados por la autoridad competente”, presentado 21/05/08. Declara en su artículo único “Incorporase al artículo 361 del Libro III, del Título 1, del Capítulo II, del Código Penal, el inciso 6 bis: El que, en lugares públicos no habilitados por la autoridad competente a tales efectos, consuma alcohol”⁹⁵. Es decir que de aprobarse, el consumo de alcohol en espacios públicos (calles, plazas, etcétera), constituirá un delito y acaecerán sobre el infractor las penas previstas en el Código Penal. Esta medida resulta en nuestra opinión del entendimiento de que la normativa actual es muy permisiva y que la solución radica en penalizar el consumo de alcohol.

Asimismo consideramos que últimamente y debido a la comprensión de las nefastas consecuencias causadas por la ausencia de bienestar –en el empleado y en su lugar de trabajo- existe una mayor preocupación social por el tema. La mayor amplitud y severidad de la normativa, son –en nuestra opinión- consecuencia de este entendimiento

⁹² El mismo está siendo estudiado por los Legisladores. Al 03/11/08, sin fecha de finalización.

⁹³ <http://www.ired.gub.uy/contenido/2008/08/2008081505.htm>

⁹⁴ La define en el Artículo 34, como: “todos los mensajes y formas de comunicación emitidos en el territorio nacional por las cuales se divulguen bebidas alcohólicas”.

⁹⁵ Proyecto de Ley - <http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/pdfs/repartidos/camara/D2008061264-00.pdf>



TRABAJO DE CAMPO:

Con el objetivo primordial de medir el grado de conocimiento sobre las Políticas de Bienestar Empresarial en nuestro país, contactamos –y gracias a la colaboración de la Asociación de Profesionales Uruguayos de Gestión Humana (ADPUGH)- a profesionales del Área de Recursos Humanos, por medio de una encuesta, detallada en el capítulo de metodología (y en el Anexo 8). A pesar de los grandes esfuerzos realizados por difundirla, y finalmente tras insistir en varias oportunidades, logrando finalmente enviarla a todos los socios de la ADPUGH, los resultados obtenidos- cantidad de respuestas recibidas- no fueron de nuestra conformidad.

Antes de comenzar con el análisis, nos parece esencial aclarar que los resultados obtenidos no tienen ningún grado de representatividad estadística y no se puede arribar a conclusiones a partir de estos. El criterio utilizado para obtener la muestra fue la posibilidad de respuesta, no siendo por lo tanto un muestreo aleatorio. Finalmente, cabe destacar que el tamaño de la muestra, es decir el número total de respuestas obtenidas y consideradas en el análisis fue de 73.

Considerando la información presentada por el Ministerio de Industria, Energía y Minería Sección DINAPYME (Dirección Nacional de Artesanías, Pequeñas y Medianas Empresas) en su informe “*Pymes en el Uruguay, Informe 2008*”⁹⁶, podemos constatar que los datos extraídos de la encuesta no cumplen un rigor metodológico desde el punto de vista estadístico en la selección de la muestra que permita inferir conclusiones respecto de la totalidad de las empresas dado que en su mayoría se encuestaron empresas grandes y a través del correo electrónico.

PYMES EN EL URUGUAY, INFORME 2008

	Micro	Pequeña	Mediana	Grande
Total encuestadas	2	14	22	35
Total en Uruguay	100.771	13.598	3.046	581

Cuadro 3: Información basada en datos de la encuesta realizada y del informe “Pymes en el Uruguay, Informe 2008” realizado por DINAPYME

A continuación podremos ver en forma gráfica que solamente encuestamos a un 0,062% del total de empresas registradas en nuestro país.

⁹⁶ Preparado en función de datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística.

www.miem.gub.uy/gxpfiles/miem/content/video/source0000000061/VID0000050000000351.pdf - Visitada por última vez el 15 de febrero de 2009.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



EMPRESAS POR TAMAÑO REGISTRADAS EN URUGUAY

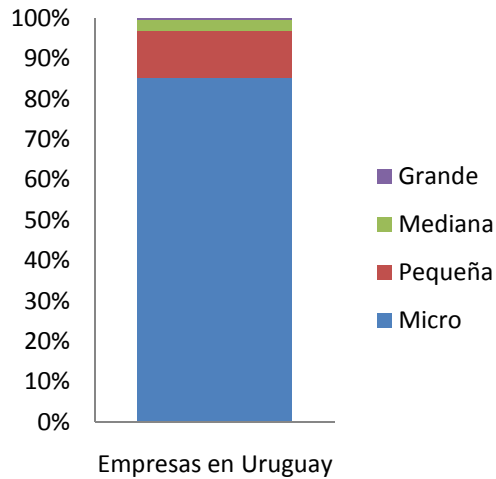


Gráfico 3: Elaborado en base a datos extraídos del informe “Pymes en el Uruguay, Informe 2008” presentado por MIEM

ENCUESTAS RECIBIDAS SOBRE TOTAL DE EMPRESAS REGISTRADAS EN URUGUAY

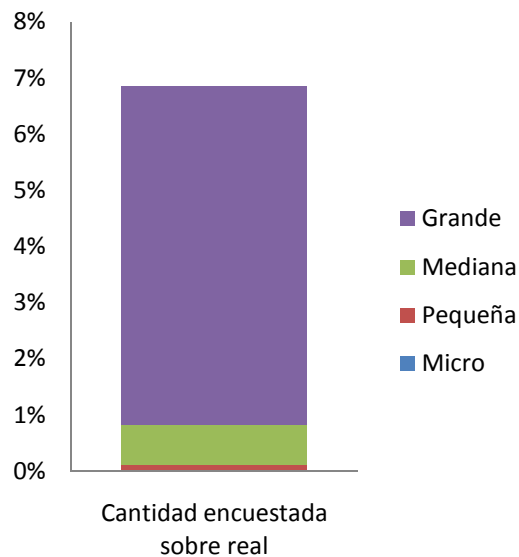


Gráfico 4: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

Asimismo y como se puede ver gráficamente solamente obtuvimos respuesta de un 0,02% de las microempresas, 0,1% de las pequeñas, 0,7% de las medianas y 6% de las grandes.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Resultados obtenidos en la encuesta

Analizando en función del tamaño de las empresas involucradas en el muestro, arribamos a que las respuestas provienen en un:

- 49% Grandes- más de 101 empleados.
- 30% Medianas- de 21 a 100 empleados
- 20% Pequeñas- de 6 a 20 empleados y
- 1% Micro empresas- de 1 a 5 empleados

TAMAÑO DE EMPRESAS ENCUESTADAS

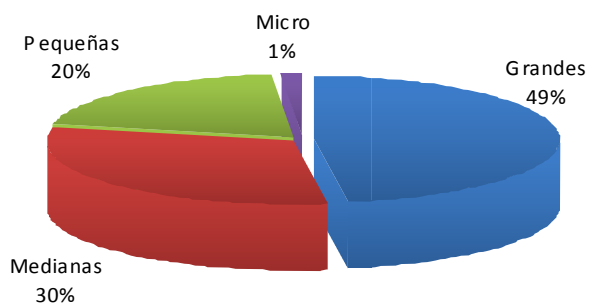


Gráfico 5: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

En lo que respecta a su lugar de origen de sus sedes y por ende el origen también de sus **políticas** generales de acción, las casas matrices de los encuestados se ubican:

ORIGEN CASA MATRIZ DE LAS EMPRESA

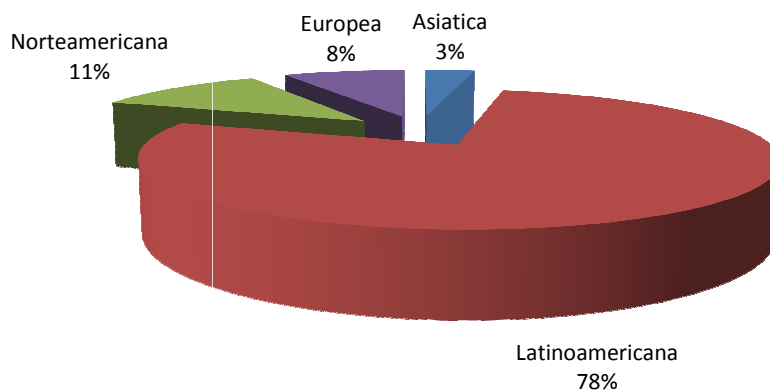


Gráfico 6: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

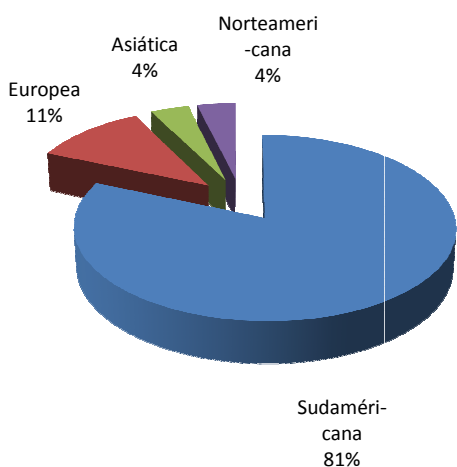
Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Combinando los datos de las gráficas anteriores, podemos inferir que la mayoría de las empresas encuestadas son de mediano y gran tamaño, es decir con más de 21 empleados y con su casa matriz en Uruguay.

Sin dejar de lado tal aspecto, nos parece relevante mostrar en detalle la conformación de países por cada tamaño de empresa.

GRANDES EMPRESAS



MEDIANAS EMPRESAS

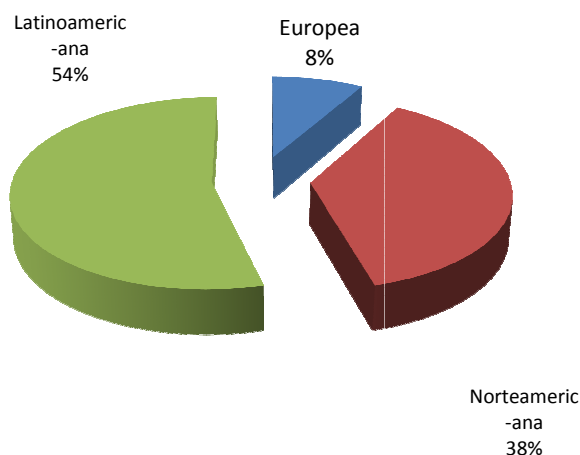


Gráfico 7: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

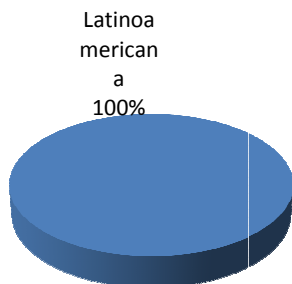
Gráfico 8: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

De acuerdo a lo previamente establecido, la mayoría de las medianas y grandes empresas encuestadas son de origen uruguayo. Cabe destacar, la repetida presencia de empresas de origen norteamericano y europeo, con altos porcentajes.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



PEQUEÑAS EMPRESAS



MICRO EMPRESAS

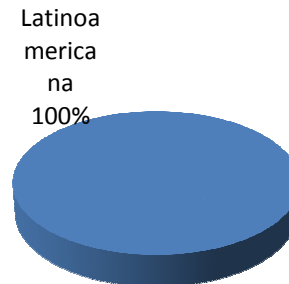


Gráfico 9: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

Gráfico 10: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

Como era lógico adelantar, la encuesta alcanzó únicamente a micro y pequeñas empresas de origen uruguayo.

Teniendo en cuenta el sector al cual pertenecen, las empresas encuestadas se agruparon en los siguientes sectores::

SECTOR AL QUE PERTENECEN LAS EMPRESAS

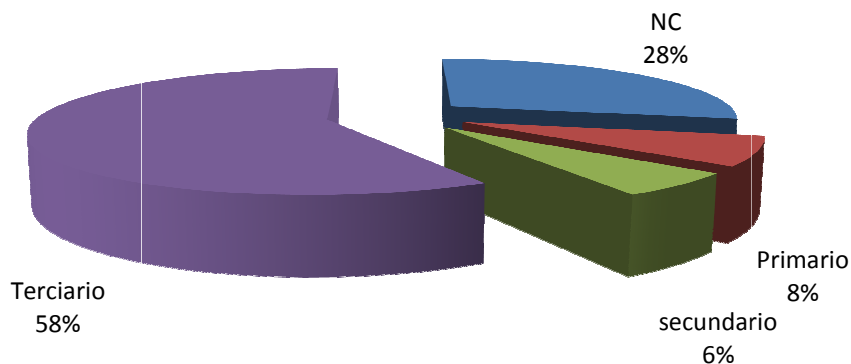


Gráfico 11: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

Combinando el sector de pertenencia y el tamaño de las empresas, obtenemos las siguientes gráficas: que reflejan el predominio de los sectores de acuerdo a los distintos:

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



GRANDES EMPRESAS

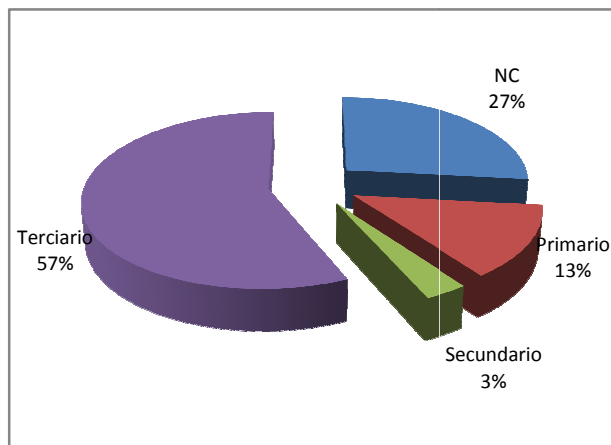


Gráfico 12: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

MEDIANAS EMPRESAS

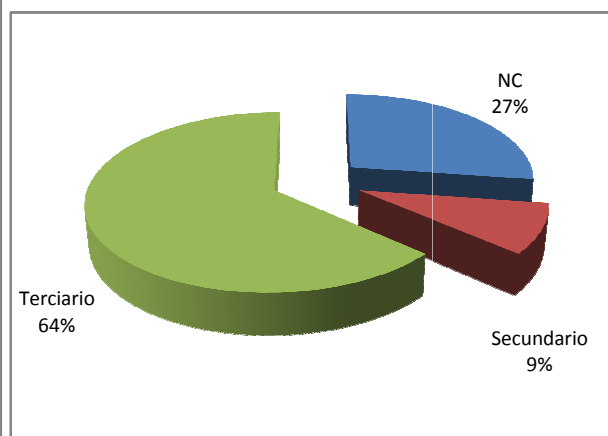


Gráfico 13: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

Observamos que -si bien casi un tercio (27%) de la muestra no contestó acerca de su pertenencia a los distintos sectores- dentro de las empresas medianas y grandes, el sector terciario es el que prevalece, seguidos por el sector primario y en último lugar, el secundario.

PEQUEÑAS EMPRESAS

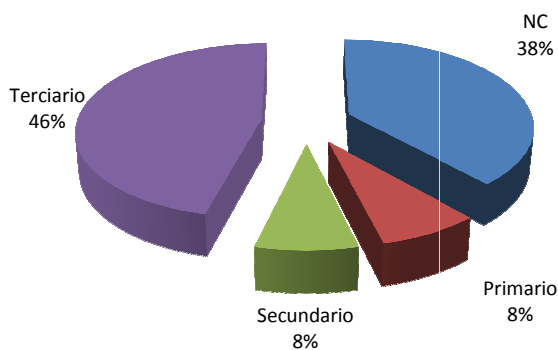


Gráfico 14: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

MICRO EMPRESAS

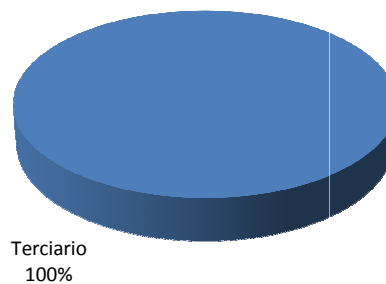


Gráfico 15: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

En las empresas de menor dimensión – considerando exclusivamente la cantidad de empleados- se mantiene el predominio del sector terciario, mientras que los restantes sectores tienen el mismo peso relativo. Cabe señalar que dentro de las pequeñas empresas hubo un alto porcentaje de encuestados -38%- que no informaron al sector que pertenecían.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Tras el análisis del tipo tamaño, sector y origen de la organización encuestada, nos parece relevante estudiar también quiénes contestaron la encuesta.

QUIENES RESPONDIERON LA ENCUESTA FUERON:

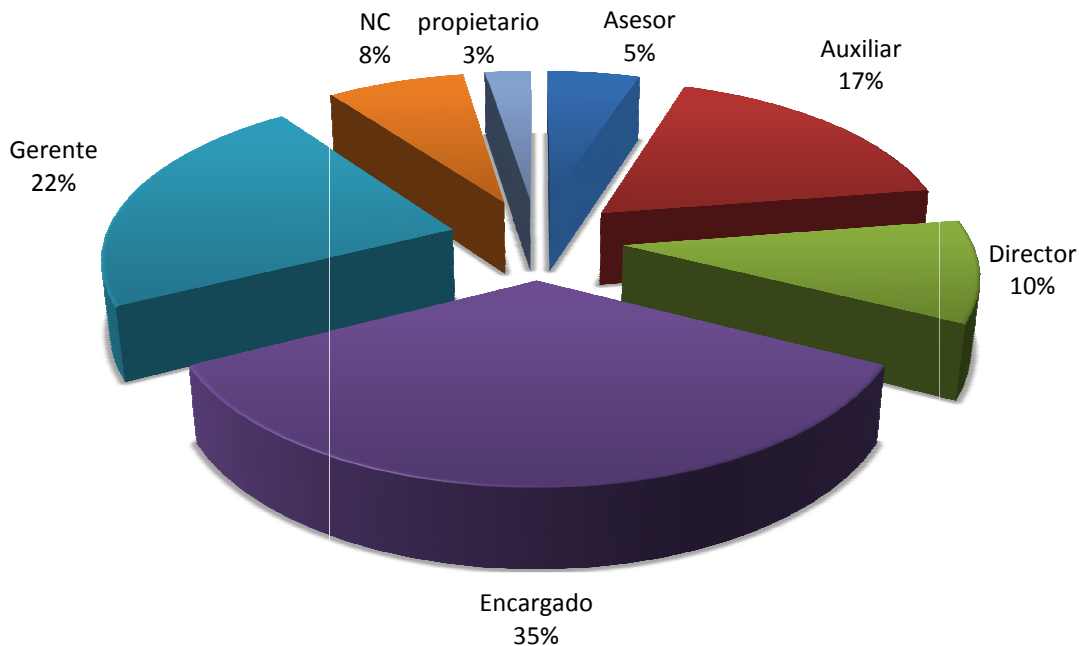


Gráfico 16: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

De las personas que completaron la encuesta, encontramos que los encargados fueron los que más respondieron -35%- seguidos por los Gerentes -22%- y los Auxiliares con un 17%.

Tras conocer a nuestros encuestados, nos concentramos conocer su conocimiento e interés por las Políticas de Bienestar Empresarial.

En lo que respecta a los conocimientos sobre las Políticas de Bienestar Empresarial –y tras una breve definición proporcionada por nosotros- el 60% de los encuestados respondieron que tenían conocimiento sobre el tema. A continuación veremos el análisis gráfico detallando los porcentajes por tamaño de las Organizaciones:

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



CONOCIMIENTOS DE LAS POLÍTICAS DE BIENESTAR

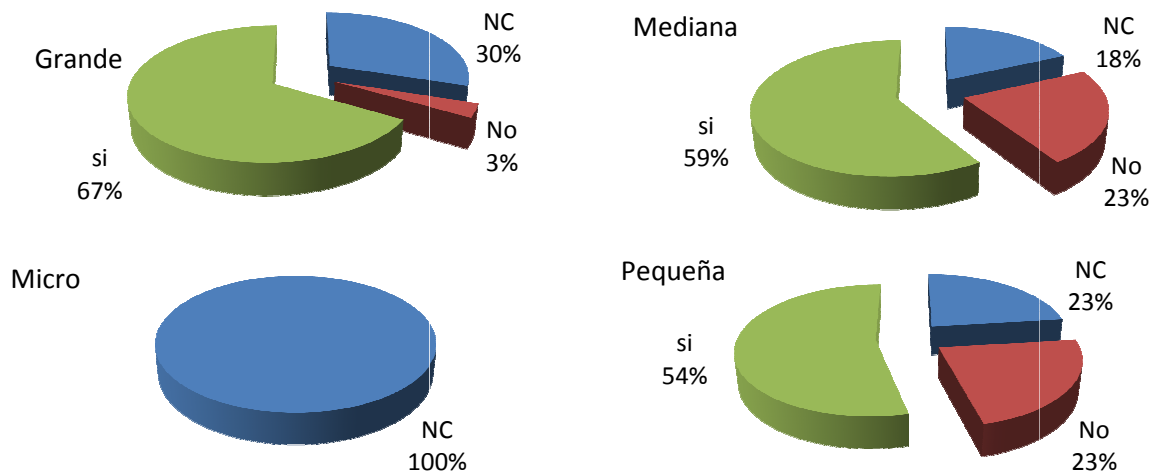


Gráfico 17: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

De acuerdo a lo analizado, existe una relación directa entre el tamaño de las empresas y el conocimiento que dicen tener sobre las Políticas de Bienestar Empresarial, es decir que a mayor tamaño, más porcentaje de los encuestados asegura conocer estas políticas.

Asimismo, cuestionamos acerca de la importancia que consideraban tenían dichas políticas. Es importante aclarar que las preguntas eran independientes, ya que el encuestado podía no conocer las PBE, pero –y gracias a la definición provista- considerar que dichas políticas sí son importantes.

IMPORTANCIA DE LAS POLÍTICAS DE BIENESTAR EMPRESARIAL

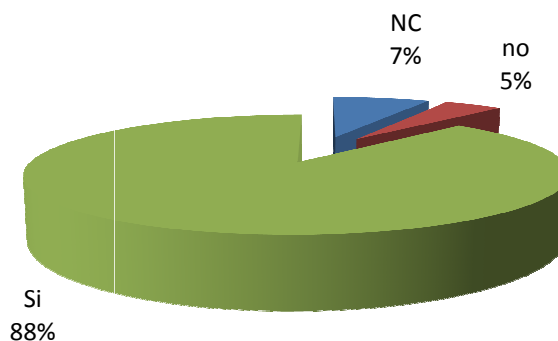


Gráfico 27: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Como vemos en la gráfica, un 88% de los encuestados considera de importancia la aplicación de las Políticas de Bienestar Empresarial. Los resultados obtenidos fueron contundentes y destacaron la relevancia que tienen las PBE en la agenda de las Organizaciones.

Asimismo queríamos comprobar, si existía relación alguna entre el conocimiento previo de estas políticas y el considerarlas importantes. Dicho análisis nos arrojó las siguientes cifras:

IMPORTANCIA DE LAS POLÍTICAS, PARA LOS QUE TENÍAN CONOCIMIENTO

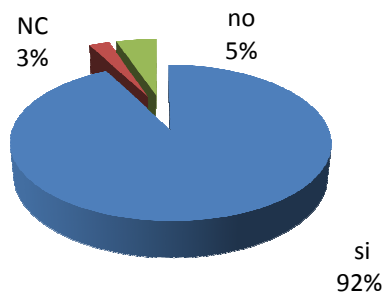


Gráfico 18: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

IMPORTANCIA DE LAS POLÍTICAS, PARA LOS QUE NO CONTESTARON O NO TIENEN CONOCIMIENTO

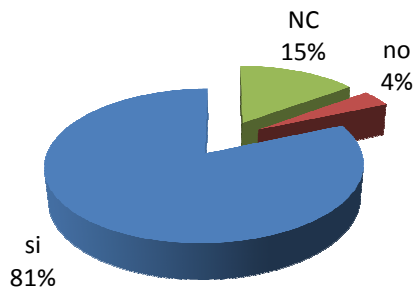


Gráfico 19: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

En este caso, si bien una gran mayoría -81%- coincidió en la importancia de las PBE, el porcentaje fue menor, principalmente debido al notorio aumento de las personas que no contestaron. Dicho incremento de acuerdo a nuestro entender es lógico, debido a que la definición proporcionada –aparentemente- no fue suficiente para resolver acerca de su importancia.



Tratamiento de las ausencias por enfermedad

Gracias a las respuestas obtenidas, observamos que las políticas adoptadas por las empresas -en lo que respecta al trato de los días de ausencia por motivos de enfermedad- son muy variadas.

Cabe destacar que nos sorprendió notar que las respuestas del 11% de los encuestados diferían con la Normativa laboral vigente, dado que expresaban que hasta el tercer día de ausencia por enfermedad el responsable en cubrir las partidas del trabajador es el ex-Dirección de Seguros Sociales por Enfermedad (DISSE), actual Sistema Nacional Integrado de Salud. Remitiéndonos a la Normativa vista -según Ley N° 14.407 del 22/8/75- se pagará a través del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) a partir del cuarto día de ausencia provocada por enfermedad.

TRATAMIENTO DE LAS AUSENCIAS POR ENFERMEDAD

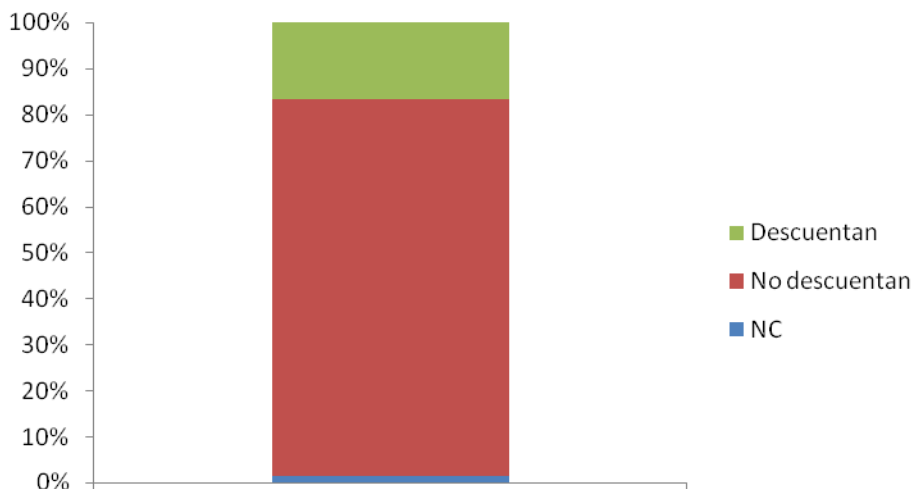


Gráfico 20: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

Se obtuvo asimismo que un alto porcentaje de las empresas encuestadas -82%- no descuenta de los haberes las ausencias por enfermedad durante los primeros tres días - que como mencionamos- por Ley no estaban obligados a pagar.

Asimismo, estudiamos qué porcentaje de empresas de nuestra muestra llevaba registros, es decir que conoce la cantidad de ausencias y podría calcular el costo para la Organización.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



PORCENTAJE DE EMPRESAS QUE LLEVAN REGISTRO DE LAS AUSENCIAS DE ENFERMEDAD

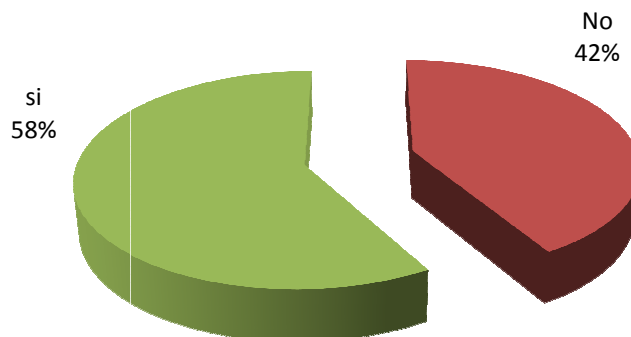


Gráfico 21: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

Del total de encuestas, la mayoría -58%- lleva registro sobre las ausencias por enfermedad del personal, mientras que el restante 42%, no sólo desconoce la cifra, sino que no puede –aunque quisiera- conocer el costo que actualmente tiene para la empresa la ausencia de bienestar del empleado. Es claro que la falta de información, es el primer obstáculo que nos enfrentaremos como promotores de las Políticas de Bienestar Empresarial. Si no sabemos de dónde partimos no podremos nunca saber si avanzamos o no, y es por eso que destacamos la necesidad de llevar registros que faciliten información.

No contentos con los datos precedentes, combinamos la información, obteniendo los siguientes cuadros:

TRATAMIENTO EN LA LIQUIDACIÓN DE HABERES DE LAS AUSENCIAS EN FUNCIÓN DE LA EXISTENCIA O NO DE REGISTROS

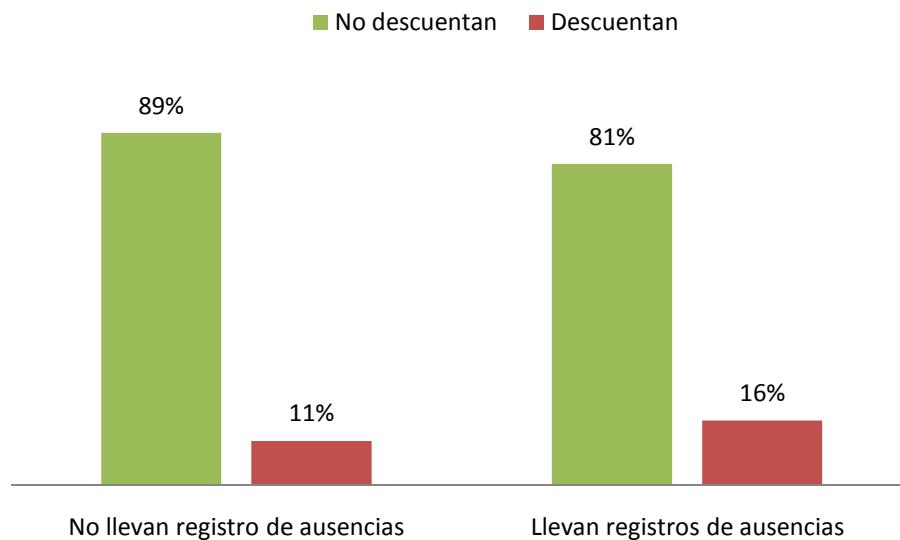


Gráfico 22: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Continuando con el análisis, cuestionamos a las empresas acerca de la aplicación de medidas para disminuir las ausencias por enfermedad.

PORCENTAJE DE EMPRESAS QUE APLICAN O NO MEDIDAS PARA DISMINUIR LAS AUSENCIAS POR ENFERMEDAD

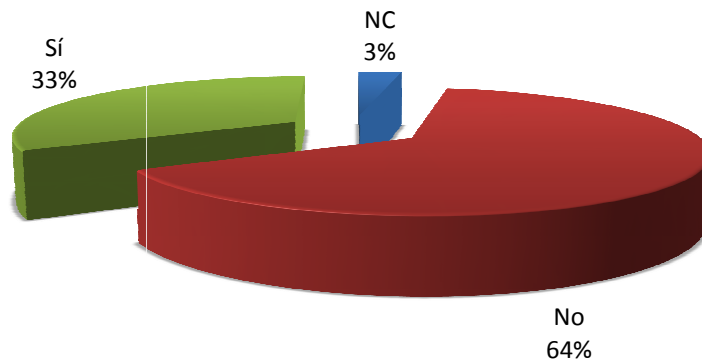


Gráfico 23: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

Del cuadro anterior, podemos inferir que casi dos tercios -el 64%- de las empresas encuestadas no toman actualmente ninguna medida para disminuir las ausencias por enfermedad. Nos resulta bastante sorprendente que no lo hagan, ya que -como hemos visto anteriormente- la gran mayoría no las descuenta algunas.

Combinando los cuadros anteriores, obtuvimos un gráfico que refleja el número de las empresas que aplican medidas para disminuir las ausencias de acuerdo a si llevan registros o no de dichas ausencias.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



REGISTRO DE AUSENCIAS Y MEDIDAS PARA DISMINUIR LAS AUSENCIAS

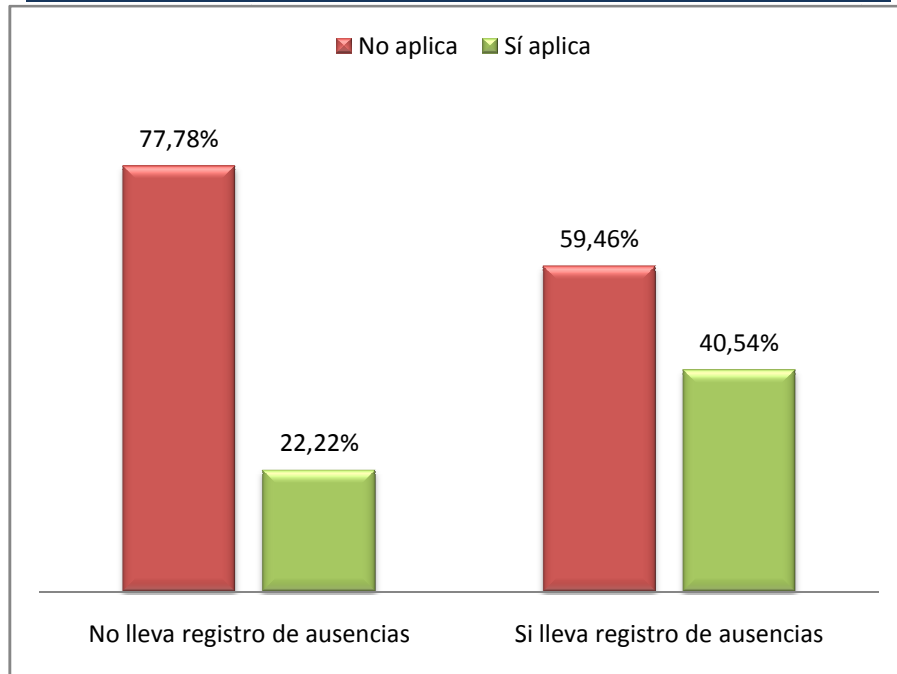


Gráfico 24: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

El resultado obtenido es coherente ya que quienes llevan registro –y saben cuánto les está costando las ausencias por enfermedad- son más afines a tomar medidas para disminuirlas. Este aspecto es especialmente importante, ya que los únicos que conocen las estadísticas de enfermedad, deciden disminuirlas. Concluimos entonces que tener registros es una parte fundamental a la hora de fomentar la salud de los empleados.

Asimismo, queríamos conocer qué característica de las empresas –y dentro de nuestra muestra- hacía más frecuente la aplicación de medidas que intentan disminuir las ausencias por enfermedad. Tras el análisis de la información, obtuvimos los siguientes cuadros:

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



EXISTENCIA DE MEDIDAS PARA DISMINUIR LAS AUSENCIAS POR ENFERMEDAD EN FUNCIÓN DEL TAMAÑO DE LAS EMPRESAS

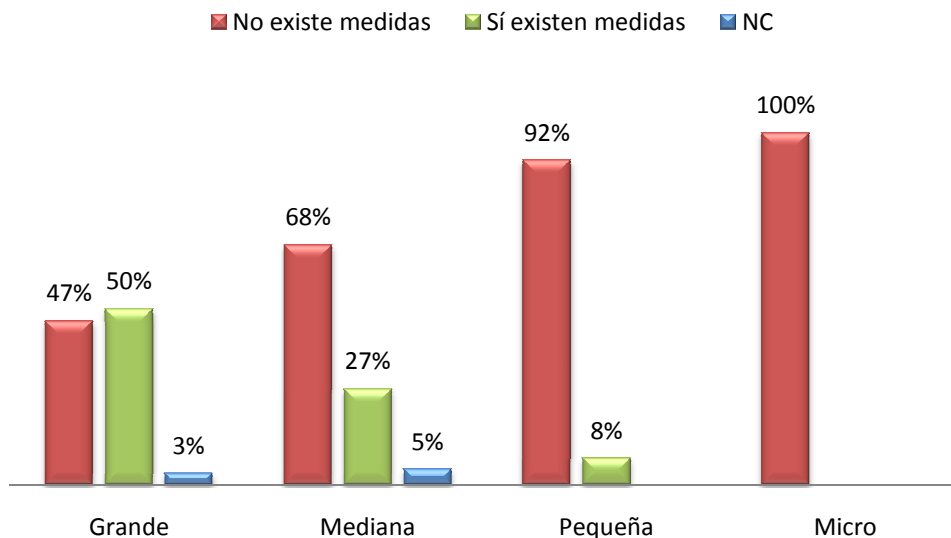


Gráfico 25: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

EXISTENCIA DE MEDIDAS PARA DISMINUIR LAS AUSENCIAS POR ENFERMEDAD EN FUNCIÓN DEL SECTOR AL CUAL PERTENECEN

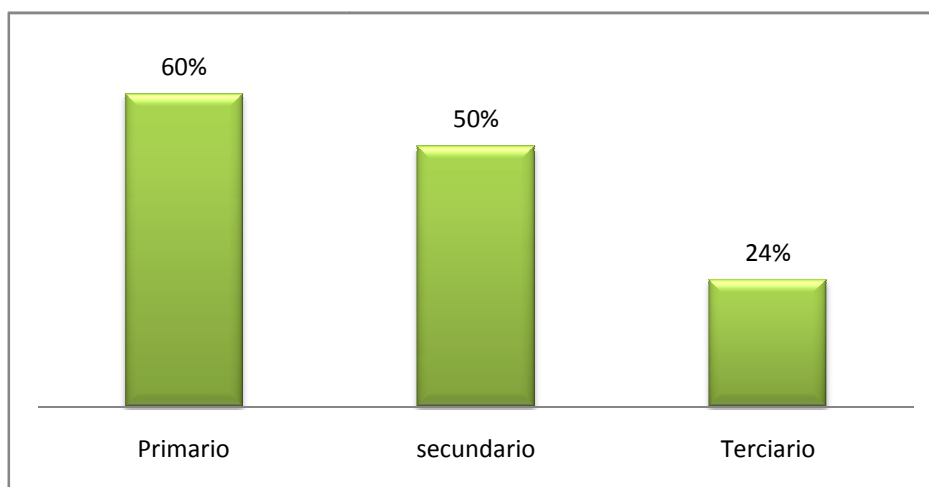


Gráfico 26: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



EXISTENCIA DE MEDIDAS PARA DISMINUIR LAS AUSENCIAS POR ENFERMEDAD EN FUNCIÓN DEL ORIGEN DE SU CASA MATRIZ

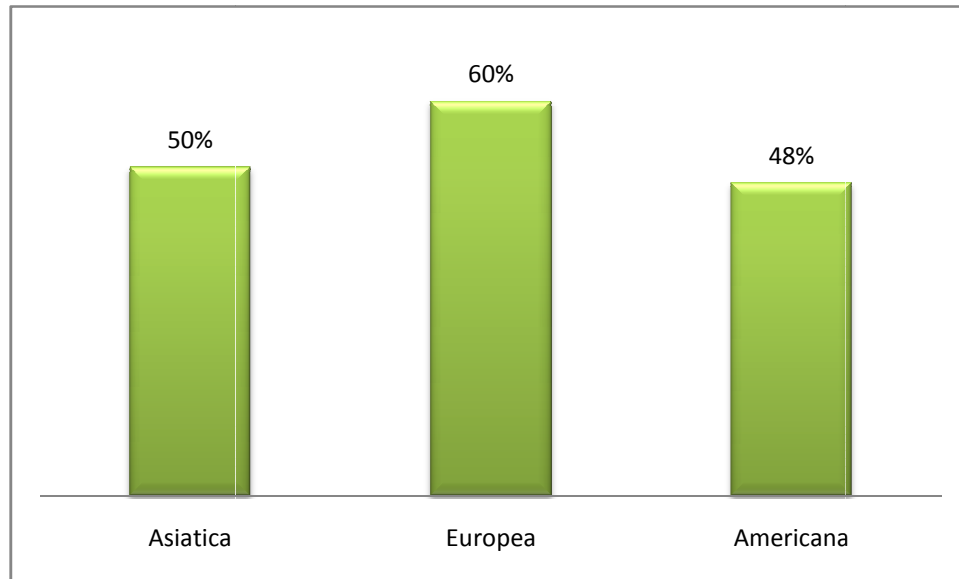


Gráfico 27: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

Concluimos entonces que las características más comunes dentro de las empresas que aplican medidas que buscan disminuir las ausencias por enfermedad, son –de acuerdo a nuestro estudio- su origen (europeas) y su sector (primario).

A modo de conclusión y de acuerdo a los datos recabados, las empresas europeas, de gran tamaño o pertenecientes al sector primario son las que aplican en mayor medida normas para disminuir las ausencias por enfermedad.

La implementación de medidas preventivas es esencial a la hora de mejorar el bienestar de los empleados y por lo tanto uno de los principales objetivos de las Políticas de Bienestar Empresarial.

Para ilustrar al lector sobre las medidas a las que nos referimos a lo largo de este trabajo, detallamos a continuación algunas de las providencias adoptadas por las empresas encuestadas para disminuir el ausentismo por enfermedad. No obstante lo cual, no contamos con información respecto a si existe un análisis de los costos, la efectividad y el impacto que implica la adopción de estas

- Talleres de prevención y desgaste laboral.
- Cursos de seguridad y prevención accidentes.
- Cesación de tabaquismo.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



- Controles y seguimiento en caso de alcoholismo.
- Concientización sobre violencia doméstica o acoso sexual.
- Prevención leptospirosis⁹⁷
- Vacunación contra la gripe
- Examen de salud realizado internamente y seguimiento de la doctora especializada
- Talleres de calidad de vida
- Charlas anti-stress

A continuación señalaremos los hallazgos más significativos –que a nuestro entender- del trabajo de campo realizado:

- existe una relación directa entre el tamaño de las empresas y el conocimiento que dicen tener sobre las Políticas de Bienestar Empresarial, es decir que a menor tamaño de la empresa, menor el porcentaje de los encuestados que asegura conocer estas políticas
- la gran mayoría de los encuestados –88%- consideran que las Políticas de Bienestar Empresarial son importantes en la agenda de un profesional de Recursos Humanos en el Uruguay
- evaluado el tratamiento de las ausencias por enfermedad, descubrimos que únicamente el 17% de los empleadores, descuenta dichas ausencias de la rendición de haberes del trabajador
- casi la mitad de los empleadores -42%- no llevan registros de las ausencias por enfermedad, es decir que no existe información estadística a este respecto. Asimismo, es más probable que las empresas que conocen dichas cifras, descuenten al trabajador las inasistencias por enfermedad.
- Únicamente un tercio de las empresas encuestadas aplican medidas para disminuir dichas ausencias. Asimismo, es más probable que las empresas que conocen las estadísticas de las inasistencias por enfermedad apliquen medidas para reducirlas.
- Existe una relación directa entre el tamaño de las empresas y la frecuencia con que aplican medidas correctivas con el objetivo de reducir las inasistencias por enfermedad. Además, se halló un mayor número de providencias en el sector primario, en relación con los restantes sectores. Las empresas del

⁹⁷ “Es una infección contagiosa causada por algunos tipos de la bacteria *Leptospira*. Exposición ocupacional: agricultores, rancheros, trabajadores de los mataderos, cazadores, veterinarios, leñadores, personas que trabajan en las alcantarillas, personas que trabajan en los arrozales y el personal militar”. – <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001376.htm> - Visitada por última vez el 1 de Febrero de 2009

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



continente europeo, aparecen como las más afines a implementar medidas que buscan disminuir dichas ausencias.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

“Una máquina puede hacer el trabajo de 50 hombres corrientes. Pero no existe ninguna máquina que pueda hacer el trabajo de un hombre extraordinario.”

Elbert Hubbard

A modo de conclusión, desarrollaremos a continuación los hallazgos –a nuestro entender- más significativos del trabajo realizado. Antes de comenzar, recordamos que las Políticas de Bienestar Empresarial pueden definirse como toda directriz llevada a cabo por las organizaciones con el objetivo de fomentar la salud de sus integrantes, la de sus familias y la de la sociedad en general.

Si bien el proceso para implantar Políticas de Bienestar es largo y complejo, existen experiencias positivas en este sentido que plantean que dichas políticas son aplicables y dan resultados. En este sentido, destacamos especialmente la experiencia de la empresa Kaiser Permanente que -como se puede ampliar en el Anexo 5- con el objetivo de combatir la obesidad y los malos hábitos alimenticios de sus empleados y tras constatar la dificultad de conseguir alimentos sanos y nutritivos en el lugar de trabajo, contactó a una asociación de granjeros para que una vez por semana y en la explanada de sus edificios vendieran sus sanos y frescos productos. Se estima que esta medida impactó en la mayoría de los integrantes de la organización, quienes visitan habitualmente estos mercados de frutas y verduras. Con esta ingeniosa idea se favorecen, tanto los trabajadores, adquiriendo frutas y verduras frescas a precios más baratos, los granjeros, quienes tienen la oportunidad de vender su producción sin intermediarios y la empresa, ya que cuenta con empleados con mejores hábitos alimenticios y por ende, más sanos.

La normativa existente en Uruguay constituye una base sólida sobre la cual cimentar Políticas de Bienestar. En ese sentido se destacan la obligatoriedad del carné de salud, la prohibición de fumar en lugares cerrados y -para las mujeres- el derecho a un día de licencia paga para realizarse exámenes de Papanicolaou y/o radiografía mamaria. Es decir que concluimos que las condiciones para implementar dichas políticas, y en lo que refiere a la normativa, son buenas, ya que percibimos en la legislación uruguaya un fuerte deseo de proteger al trabajador y a la sociedad en general.

Consideramos que a pesar de tener una buena base normativa, existe dentro de la población laboral uruguaya una gran prevalencia de “enfermedades crónicas, no transmisibles”, de vital importancia para nuestros intereses, ya que son las únicas que se pueden revertir a través de la prevención, es decir desarrollando hábitos más saludables. Concluimos entonces que sería deseable que las organizaciones tomaran medidas para promover la salud de sus integrantes, y como consecuencia directa, de la sociedad en general.

Dentro de las empresas encuestadas, encontramos que a pesar de no existir una obligación legal -enfocándonos en los datos relevados en la encuesta- la gran mayoría de las empresas se hacen cargo de los tres primeros días de enfermedad. Paralelamente el caso estudiado en profundidad muestra que la cifra puede ser significativa. Asimismo, no debemos dejar de mencionar que existen también pérdidas no monetarias asociadas a la ausencia de bienestar, como la disminución de eficiencia y el no cumplimiento de plazos que pueden afectar también a las Organizaciones.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Basándonos en la información recabada en el trabajo de campo realizado –que como se mencionó oportunamente no tiene ningún grado de representatividad estadística- destacamos que las Políticas de Bienestar Empresarial aparecen como un tema importante en la agenda de un profesional de Recursos Humanos en el Uruguay. Asimismo –y de acuerdo al mencionado trabajo de campo- la gran mayoría de los empleadores encuestados cubre la remuneración de los empleados durante los primeros tres días de ausencia por enfermedad, a pesar de que no están obligados a hacerlo.

*“Si no lo puedes medir, no lo puedes controlar.
Si no lo puedes controlar, no lo puedes administrar.
Si no lo puedes administrar, no lo puedes mejorar”
Dr. James Harrington*

A pesar de ello –y de acuerdo a los resultados obtenidos- casi la mitad de las Organizaciones no llevan registros de dichas inasistencias, lo que denota una situación preocupante, ya que no sólo no conocen cuánto están perdiendo por la falta de bienestar de sus integrantes, sino que no lo pueden saber, ya que no llevan actualmente registros. Este aspecto es especialmente importante ya que debemos saber el estado actual en lo relativo a este tema, para poder establecer los objetivos y metas a alcanzar. Adicionalmente –y basándonos en el trabajo de campo- únicamente un tercio de las empresas encuestadas aplican medidas para disminuir dichas ausencias. También pudimos comprobar gracias al trabajo de campo que es más probable que las empresas que conocen las estadísticas de las inasistencias por enfermedad apliquen medidas para reducirlas.

De acuerdo a la encuesta, que reiteramos no tiene validez estadística y en particular en lo relativo a las micro y pequeñas empresas –ya que se encuestaron pocas empresas de este tipo- descubrimos que existe una relación directa entre el tamaño de las empresas y la frecuencia con que aplican medidas correctivas con el objetivo de reducir las inasistencias por enfermedad. Este dato es especialmente importante para nuestro estudio, ya que en nuestro país –y de acuerdo al informe mencionado en nuestro estudio “*Pymes en el Uruguay, Informe 2008*”- el 96,9% de las organizaciones son micro o pequeñas empresas.

“Todo viaje de mil millas comienza con un primer paso”

Lao Tsé

Las Políticas de Bienestar Empresarial –y de acuerdo a los casos analizados- plantean un escenario “ganar-ganar”, en el cual las empresas hacen inversiones rentables en el bienestar de los trabajadores, éstos –y como consecuencia- mejoran su calidad de vida teniendo una existencia más satisfactoria, repercutiendo esto también en el bienestar de sus familias y la sociedad en general.

Más allá de las consecuencias positivas que tienen las Políticas a nivel micro, éstas impactan positivamente en el bienestar de las personas, de sus familias, de los ciudadanos, es decir de la sociedad toda.

Existe una tendencia clara a nivel internacional al fomento de políticas de bienestar, tendencia que además de obedecer a razones de ética empresarial podría obedecer a razones de tipo económico que mediante la aplicación de instrumentos cuantitativos podrían ser evaluadas.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Visto que en el Uruguay la mayoría de la población entre 25 y 45 años de edad se considera que tiene riesgo medio de salud y que la mayoría de la población comprendida entre 46 y 65 años de edad tiene un riesgo alto de salud de acuerdo a lo establecido por el Instituto de Higiene, consideramos que existe en Uruguay una oportunidad de mejora importante en lo relativo a este tema.

A esos efectos diseñamos un cuadro de mando de bienestar físico que entendemos constituye un instrumento de utilidad para las empresas a fin de medir su riesgo de salud, determinar los objetivos a alcanzar para disminuirlo y las acciones a tomar para ello. Esto conjugado con los indicadores económicos tales como el Retorno sobre la Inversión, el Análisis Costo-Beneficio y el Análisis del Costo de Efectividad, permitirán tomar decisiones en lo que refiere a la conveniencia o no de la aplicación de Políticas de Bienestar.

Consideramos que sería interesante continuar trabajando en esta línea de estudio profundizando en el análisis de casos concretos de Uruguay así como en el diseño de instrumentos que ayuden a determinar la política más adecuada a la problemática de la empresa y realizar el correspondiente monitoreo.



BIBLIOGRAFÍA

15996 Ley [Sección del libro]. - 1988.

57° Asamblea Mundial de la Salud Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Conferencia]. - 2004. - WHAS 57.17.

Alpuin María E. Calidad de vida en el trabajo [Sección del libro] // Salud y trabajo / aut. libro Grecco Susana [y otros]. - 2006.

Arias Vega Roberto Salud Ocupacional: Ventaja Competitiva de las Organizaciones [Informe]. - 2005.

Benia Wilson y Macri Mariela Enfermedades Crónicas no Transmisibles [Informe]. - [s.l.] : CEFA.

Constitución de la República Oriental del Uruguay Sección 2, Capítulo 1 [Sección del libro]. - Montevideo : [s.n.].

Chapman Larry Does Wellness Work? A Look at the Evidence for Worksite Wellness - AWC Wellness Academy Wenatchee, WA [En línea] // Welcoa. - 2007. - www.welcoa.org.

Departamento de Administración de Riesgos, Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales Análisis de Siniestros [Informe]. - Montevideo : Banco de Seguros del Estado, 2000-2001. - N°15.

Departamento de Salud Ocupacional Facultad de Medicina- UdelaR Salud y Trabajo [Informe]. - 2007.

Department of Protection of the Human Environment; Occupational and Environmental Health Programme Gender, Health and Work [Informe]. - Geneva : World Health Organization, 2004.

Eijkemans Gerry Review of the WHO activities in occupational safety and health [Informe]. - [s.l.] : WHO Geneva Occupational Health Programme.

Ferre Zuleika [y otros] La Responsabilidad Social Empresarial en Uruguay. Una visión desde la ciudadanía y desde las Empresas [Conferencia]. - Montevideo : Ponencia Jornadas de Investigación- Facultad de Ciencias Sociales, 2007.

Friedmann Déborah Tres uruguayos por hora sufren accidente o enfermedad laboral [Artículo] // El País. - 2005. - 12 de Octubre.

García Marzá Domingo La Responsabilidad Social de la Empresa: Una definición desde la ética empresarial [Informe]. - [s.l.] : Universitat Jaume I.

Hunnicutt David 10 Secrets of Successful Worksite Wellness Team [Publicación periódica]. - [s.l.] : WELCOA's Absolute Advantage Magazine, 2007. - 6.

Hunnicutt David Choosing Appropriate Interventions [Publicación periódica]. - [s.l.] : WELCOA's Absolute Advantage Magazine. - 8.

Hunnicutt David Top 10 Reasons Why People Don't Evaluate their Workplace Wellness Program [Publicación periódica]. - [s.l.] : WELCOA's Absolute Advantage. - 10.

Infodrogas Medidas contra tabaquismo [En línea]. - 31 de Mayo de 2005. - www.infodrogas.gub.uy.

Instituto Argentino de Responsabilidad Empresarial Algunas definiciones de Responsabilidad Social Empresarial [Informe]. - 2202-2003.

Instituto Nacional de Estadística Instituto Nacional de Estadística [En línea]. - www.ine.gub.uy.

Jorma Rantanen Basic Occupational Health Services: Strategy, Structures, Activities, Resources [Informe]. - Helsinki : ILO/WHO Committee on Occupational Health, 2005.

Kelly Frank Guidelines on Improving the Physical Fitness of Employees [Informe]. - Bilthoven : WHO European Centre for Environment and Health, 1999.

Lydenberg Steven D. KLD & Co. La inversión socialmente responsable: pasado, presente y futuro [Conferencia]. - Zaragoza : Foro sobre Economía y Responsabilidad Social Empresarial, 2008.

Mendoza Alejandro Estrategias, planificación y gestión de ciencia y tecnología [Libro]. - [s.l.] : Nueva Sociedad.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



- Mendoza Arana Pedro** Evaluación económica en Salud [En línea] // Gerencia y salud. - 1995. - www.gerenciasalud.com. - 07.
- Ministerio de Salud Pública** Estadísticas Defunciones [En línea]. - 2006. - www.msp.gub.uy.
- MSP** Cuentas Nacionales [En línea] // SMU. - 2004. - www.smu.org.uy.
- Oficina Internacional del Trabajo** Nota informativa sobre responsabilidad social de la empresa y normas internacionales del trabajo [Conferencia]. - Ginebra : [s.n.], 2003.
- Organización Mundial de la Salud** Estadísticas Sanitarias Mundiales 2008 [Informe]. - [s.l.] : Organización Mundial de la Salud, 2008.
- Organización Mundial de la Salud** Las Enfermedades no transmisibles ya son las que más víctimas causan en el mundo [Informe]. - 2008.
- Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud, División Salud y Ambiente** Estrategia de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo de America Latina y el Caribe [Conferencia]. - San José, Costa Rica : [s.n.], 2000.
- Parra Manuel** Conceptos básicos en salud laboral [Informe]. - [s.l.] : Organización Internacional del Trabajo, 2003.
- Rantanen Jorma, Fengsheng HE, Lemen, Richard A y Jzmerov Nikolai F.** Declaration on Occupational Health for All [Conferencia]. - Geneva : WHO, 1994.
- Rantanen Jorma, Lehtinen Suvi y Salmenius Raija** The Way to Health at Work [Informe]. - Geneva : World Health Organization, 1995.
- Regional Office for the Eastern Mediterranean** A manual for primary health care workers [Informe]. - Cairo : World Health Organization, 2001.
- Tennasse Luz Maritza** XIII Session of the ILO/WHO Joint Committee on Occupational Health- Activities in the Americas [Conferencia]. - [s.l.] : World Health Organization.
- The Global Occupational Health Network** Promoting and Protecting Health at the Workplace [Informe]. - [s.l.] : World Health Organization, 2007/2008. - Gohnet n° 14.
- Tomasina Fernando** Enfermedad Laboral Uruguay [Artículo] // El País. - 2005.
- Wellness Council of America** Healthy Workforce 2010- An Essential Health Promotion Soucebook for Employers, Large and Small [Informe]. - Washington DC : Partnership for Prevention.



TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Componentes de Bienestar Empresarial.....	13
Ilustración 2: Camino mediante el cual el apoyo social influencia respuestas a eventos estresantes de la vida cotidiana.....	26
Ilustración 3: Caminos mediante los cuales relaciones sociales pueden tener efectos en al saludo psicologica y física.	27
Ilustración 4: Pirámide de las necesidades de Maslow.	29
Ilustración 5: Las 6 Dimensiones del Bienestar de Bill Hettler.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 6: Paralelismo entre las necesidades de Maslow y las dimensiones del Bienestar de Bill Hettler.....	30
Ilustración 7: Esquema para calcular los costos de las intervenciones y de las lesiones y enfermedades profesionales y las enfermedades relacionadas con el trabajo.....	35
Ilustración 8: Comprender y aplicar el análisis económico de la empresa.....	37
Ilustración 9: Niveles de Promoción de un Programa de Bienestar.	47
Ilustración 10: Etapas de Implementación de un Programa de Bienestar.....	50
Ilustración 11: Componentes de una dieta saludable.....	99
Ilustración 12: Alternativas para el cambio de Hábito alimenticio en función del espacio físico disponible y de los recursos financieros.....	100
Ilustración 13: Ejemplo sobre como fomentar el uso de la escalera.....	106
Cuadro 1: Aspectos positivos determinantes de la satisfacción laboral.....	24
Cuadro 2: Aspectos negativos determinantes de la satisfacción laboral.....	24
Cuadro 3: Pymes en el Uruguay, Informe 2008.....	68
Cuadro 4: Afiliados beneficiados por el BPS.....	122
Cuadro 5: Evolución del gasto por subsidio por efermedad.....	123
Gráfico 1: Afectación del gasto en salud en Canadá Extraído (1973 – 1974).....	16
Gráfico 2: Peso realtivo de los factores que causan la muerte en la población Canadiense (1973- 1974).....	16
Gráfico 3: Empresas por tamaño registradas en Uruguay.....	69
Gráfico 4:Encuestas recibidas sobre el total de empresas registradas en Uruguay.....	69

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Son aplicables a nuestra realidad?



Gráfico 5: Tamaño de empresas encuestadas	70
Gráfico 6: Origen Casa Matriz de las Empresas	70
Gráfico 7: Grandes Empresas Gráfico 8: Medianas Empresas	71
Gráfico 9: Pequeñas empresas Gráfico 10: Micro empresas	72
Gráfico 11: Sector al que pertenecen las Empresas.....	72
Gráfico 12: Grandes Empresas Gráfico 13: Medianas Empresas	73
Gráfico 14: Pequeñas Empresas Gráfico 15: Micro Empresas	73
Gráfico 16: Quienes respondieron la encuesta fueron	74
Gráfico 17: Conocimiento de las Politicas de Bienestar	75
Gráfico 18: Importancia de las Politicas para quienes tenian conocimiento	76
Gráfico 19: Importancia de las Politicas para quienes no contestaron o no tienen conocimiento	76
Gráfico 20: Tratamiento de la Ausencia por Enfermedades.....	77
Gráfico 21: Porcentaje de las empresas que llevan registro de las Ausencias por Enfermedades.....	78
Gráfico 22: Tratamiento en al liquidación de haberes de las ausencias en función de la existencia o no de registros.....	78
Gráfico 23: Porcentaje de Empresas que aplican o no medidas para disminuir la ausencia por enfermedades	79
Gráfico 24: Registro de ausencias y medidas para disminuir las ausencias.....	80
Gráfico 25: Existencia de medidas para disminuir las ausencias por enfermedad en función del tamaño de las Empresas	81
Gráfico 26: Existencia de medidas para disminuir las ausencias por enfermedad en función del sector al que pertenecen.....	81
Gráfico 27: Existencia de medidas para disminuir las ausencias por enfermedad en función del origen de su casa matriz	82
Gráfico 28: Dias de ausencia por cantidad de personas en la franja.....	131
Gráfico 29: Horas de ausencia por enfermedad	132
Gráfico 30: Promedio de horas de ausencia en función de la antigüedad.....	133
Gráfico 31: Relación entre diferentes acciones y el incremento de “mala salud” debido a la obesidad .	94
Gráfico 32: Relacion entre diferentes acciones y el incremento de “mala salud” debido a la obesidad	95
Gráfico 33: Principales causas de muerte en el mundo.....	109
Gráfico 34: Principales causas de muerte en Uruguay (2006).....	112
Gráfico 35: % de muertes según Edad.....	112
Gráfico 36: Principales causas de muerte en población entre 15 y 64 años	113
Gráfico 37: Población uruguaya sedentaria por edad y por género	117
Gráfico 38: Consumo de alcohol por género en Uruguay	118
Gráfico 39: Consumo promedio de frutas, verduras y hortalizas en el Uruguay	119
Gráfico 40: Nivel de actividad fisica en el Uruguay	119
Gráfico 41: Riesgo de la población adulta Uruguaya.....	121
Gráfico 42: Franjas etareas con riesgo medio y alto.....	121



ANEXO 1: LISTA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

1. Neumoconiosis causada por polvos minerales esclerógenos (silicosis, antracosilicosis, asbestosis) y silicosis-tuberculosis siempre que la silicosis sea una causa determinante de incapacidad o muerte.
2. Bronconeumopatías Id. Causadas por el polvo de metales duros.
3. Enfermedades bronco pulmonares causadas por el polvo de algodón (bisinosis), de lino, de cáñamo o de sisal.
4. Asma profesional causada por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo.
5. Alveolitis alérgicas extrínsecas y sus secuelas causadas por la inhalación de polvos orgánicos, según lo prescrito en la legislación nacional.
6. Enfermedades causadas por el berilio (glucinio) o sus compuestos tóxicos.
7. Enfermedades causadas por el cadmio o sus compuestos tóxicos.
8. Enfermedades causadas por el fósforo o sus compuestos tóxicos.
9. Enfermedades causadas por el cromo o sus compuestos tóxicos.
10. Enfermedades causadas por manganeso o sus compuestos tóxicos.
11. Enfermedades causadas por el arsénico o sus compuestos tóxicos.
12. Enfermedades causadas por el mercurio o sus compuestos tóxicos.
13. Enfermedades causadas por el plomo o sus compuestos tóxicos.
14. Enfermedades causadas por el flúor o sus compuestos tóxicos.
15. Enfermedades causadas por el sulfuro de carbono.
16. Enfermedades causadas por los derivados halogenuros tóxicos de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos.
17. Enfermedades causadas por el benceno o sus homólogos tóxicos.
18. Enfermedades causadas por los derivados nitrados y amínicos tóxicos del benceno o de sus homólogos.
19. Enfermedades causadas por la nitroglicerina u otros esterres del ácido nítrico.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



20. Enfermedades causadas por los alcoholes, los glicoles o las cetonas.
21. Enfermedades causadas por sustancias asfixiantes: óxido de carbono, cianuro de hidrógeno o sus derivados tóxicos, hidrógeno sulfurado.
22. Afección auditiva causada por el ruido.
23. Enfermedades causadas por las vibraciones (afecciones de los tendones, de los huesos, de las articulaciones, de los vasos sanguíneos periféricos o de los nervios periféricos).
24. Enfermedades causadas por el trabajo en aire comprimido.
25. Enfermedades causadas por la acción de radiaciones ionizantes.
26. Enfermedades de la piel causadas por agentes físicos, químicos o biológicos no considerados en otras rubricas.
27. Eiteliomas primitivos de la piel causados por el alquitrán, brea, betún, aceites minerales, antraceno o los compuestos, productos o residuos de esas sustancias.
28. Cáncer de pulmón o mesotelioma causados por el amianto.
29. Enfermedades infecciosas o parasitarias contraídas en una actividad que implique un riesgo especial de contaminación.
 - a) Trabajos en el campo de la sanidad y trabajos de laboratorio;
 - b) Trabajos veterinarios;
 - c) Trabajos de manipulación de animales, de cadáveres o despojos de animales o de mercancías que puedan haber sido contaminadas por animales o por cadáveres o despojos de animales;
 - d) Otros trabajos que impliquen un riesgo especial de contaminación.



ANEXO 2: HÁBITOS E IMPACTO EN LA SALUD

RELACIÓN ENTRE DIFERENTES ACCIONES Y EL INCREMENTO DE “MALA SALUD” DEBIDO A LA OBESIDAD

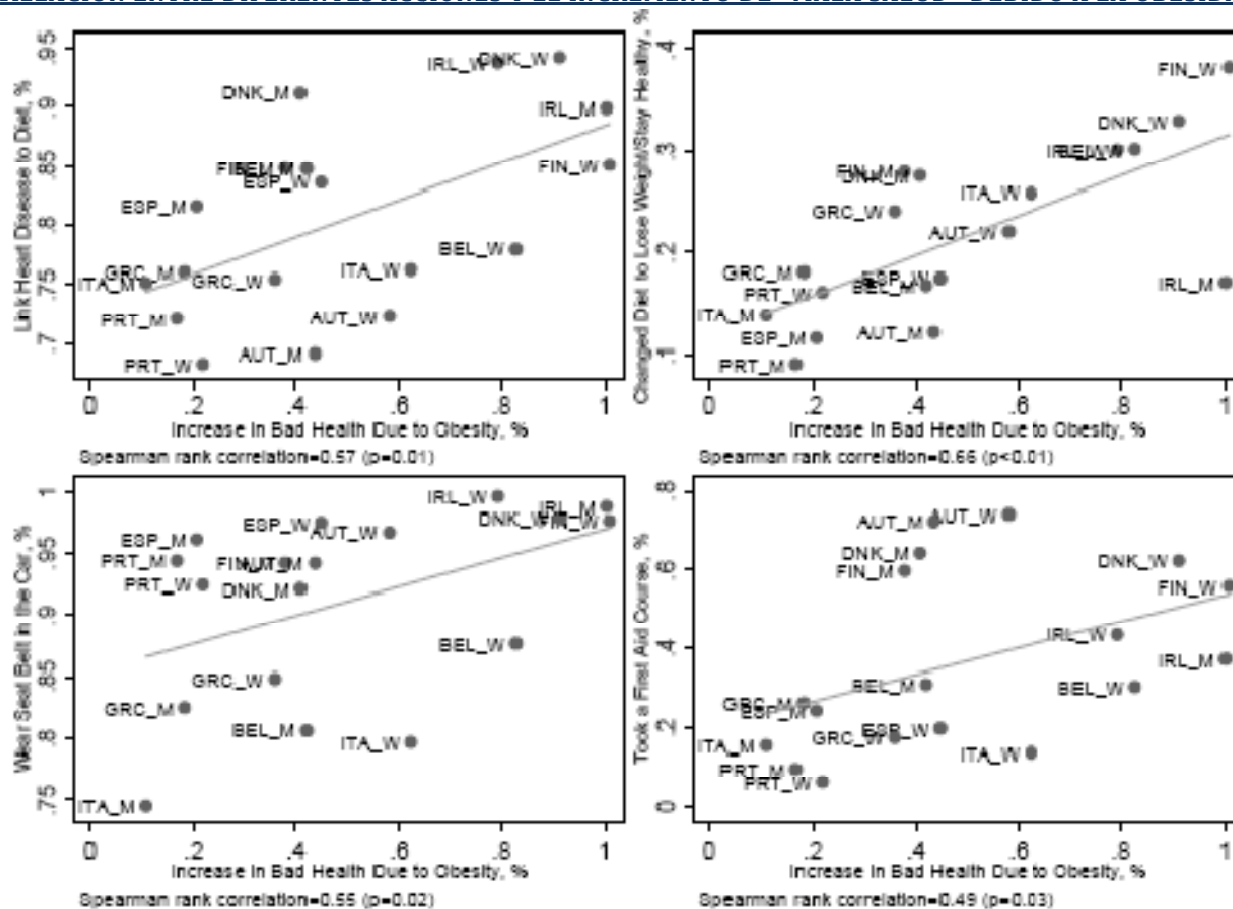


Gráfico 28: Extraído de *Economic Analysis of Obesity in Europe: Health, Medical Care and Absenteeism Costs* realizado por Anna Sanz-de-Galdeano

Estos gráficos muestran la relación existente entre las personas que creen que una dieta disminuye las posibilidades de sufrir de un ataque cardíaco, cambiaron su dieta en los últimos tres años para mantenerse saludables o mejorar su salud, utilizan el cinturón de seguridad en el vehículo y tomaron cursos de primeros auxilios con los impactos estimados en la mala salud debido a la obesidad.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



Appendix Table A.1. Sample Means of Health Indicators by Country and Gender

	Bad/Very Bad Health		Hampered in Dail Act.		Chronic Condition	
	Women	Men	Women	Men	Women	Men
Finland	0,045	0,042	0,274	0,249	0,394	0,369
Austria	0,056	0,054	0,154	0,143	0,178	0,169
Portugal	0,210	0,147	0,235	0,188	0,255	0,208
Spain	0,098	0,069	0,144	0,120	0,205	0,185
Greece	0,069	0,062	0,152	0,134	0,159	0,145
Italy	0,094	0,074	0,090	0,083	0,105	0,103
Ireland	0,020	0,022	0,134	0,142	0,194	0,194
Belgium	0,045	0,036	0,138	0,121	0,175	0,168
Denmark	0,057	0,040	0,235	0,172	0,372	0,313

Appendix Table A.2. Sample Means of Health Care Use Variables by Country and Gender

	GP Visits		SP Visits	
	Women	Men	Women	Men
Finland	2,323	1,798	1,265	0,804
Austria	4,806	3,801	2,578	1,544
Portugal	3,475	2,252	1,559	0,924
Spain	4,091	2,762	1,856	1,221
Greece	2,007	1,448	1,874	1,287
Italy	4,899	3,570	1,570	0,932
Ireland	3,861	2,702	0,752	0,542
Belgium	5,041	3,873	2,440	1,552
Denmark	3,290	2,018	1,249	0,818

Note: GP visits and SP visits measure the number of times the individual visited the GP and the SP, respectively, in the past twelve months.

Gráfico 29: Extraído de *Economic Analysis of Obesity in Europe: Health, Medical Care and Absenteeism Costs* realizado por Anna Sanz-de-Galdeano

Los tres cuadros representados anteriormente reflejan los efectos de la obesidad en tres indicadores, mala o muy mala salud, salud perjudicada por hábitos diarios y enfermedad crónica; la cantidad de visitas médicas según el género



ANEXO 3: FORMULARIO SOBRE SALUDABILIDAD DE LAS COSTUMBRES

FORMULARIO SOBRE EL BIENESTAR FÍSICO Y SALUDABILIDAD DE LAS COSTUMBRES

Cargo:

Departamento:

Por favor indique en cada recuadro la/s opción/es que corresponda

Consumo de Tabaco

- No fumo
- Fumo pero no todos los días
- Fumo entre 1 y 4 cigarrillos diarios
- Fumo entre 5 y 14 cigarrillos diarios
- Fumo más de 15 cigarrillos diarios

Si fuma, ¿ha intentado dejar alguna vez? ¿Por qué le parece que no lo consiguió?

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



Consumo de Alcohol

- Consumo muy de vez en cuando sin llegar a la embriaguez
- Bebo hasta 3 copas y siempre en situaciones sociales sin llegar a la embriaguez
- Cuando bebo me embriago al punto de ocasionar problemas sociales, familiares, individuales, escolares y/o laborales.
- Soy incapaz de abstenerme del consumo de alcohol y para controlar cuándo y cuánto bebo

Actividad Física

- No realizo actividad física alguna
- Realizo actividad física de intensidad moderada por al menos 30 minutos 5 veces a la semana
- Realizo actividad física de intensidad vigorosa por al menos 20 minutos 3 veces a la semana
- Realizo entre 8 y 12 repeticiones de actividad de fortalecimiento muscular al menos 2 veces por semana

Si no realiza actividad física ¿cuál es el motivo?

No tengo tiempo

No me gusta

No tengo dinero

Estoy demasiado cansado/a

Presión Arterial:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> No se | ¿Hace cuánto no la controla? |
| <input type="checkbox"/> Tengo presión normal | <input type="checkbox"/> Nunca me la controlé |
| <input type="checkbox"/> Tengo presión alta | <input type="checkbox"/> Hace menos de un mes |
| | <input type="checkbox"/> Entre un mes y seis meses |
| | <input type="checkbox"/> Hace más de seis meses |

¿Controla su presión mediante medicamentos? ¿Cuáles?

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



Índice de Masa Corporal:

Indique su altura en cm

Indique su peso en Kg

Utilizando la tabla adjunta indique su IMC:

Nivel de Glucosa (Azúcar) en Sangre:

No se ¿Hace cuánto no la controla?

Tengo un nivel normal Nunca me la controlé

Tengo un nivel alto Una semana o
menos

Un mes

Hace más de un mes

¿Controla su nivel de glucosa mediante medicamentos?

¿Cuáles?

Colesterol:

No se ¿Hace cuánto no la controla?

Tengo un nivel normal Nunca me la controlé

Tengo un nivel elevado Una semana o menos

Un mes

Hace más de un mes



ANEXO 4: COMPONENTES DE UNA DIETA SALUDABLE

“Lo primero es que debe ser variada y fundamentalmente debe de contener los 6 grupos básicos de alimentos, los cuales son

COMPONENTES DE UNA DIETA SALUDABLE

- carnes y huevos
- cereales y leguminosas
- verduras y frutas
- leches y quesos
- grasas
- dulces



Ilustración 11: Extraído de www.accorservices.com.uy

98

A su vez, deberá consumirse entre un litro y medio y dos litros de agua por día, o algún sustituto, como ser sopa o jugos naturales.

⁹⁸ Cuadro obtenido de www.accorservices.com.uy - Visitada por última vez el 14 de Noviembre de 2008



ANEXO 5: CASOS EXITOSOS

*“La risa es más brillante dónde se encuentra la comida”
Proverbio irlandés*

Analizaremos a continuación las soluciones adoptadas por diferentes Organizaciones a lo largo del mundo con el objetivo de fomentar la salud de sus empleados. Como veremos, las soluciones adoptadas varían grandemente en función de las necesidades percibidas, los recursos disponibles, los intereses de la Organización y de los potenciales participantes, la población objetivo, al igual que las metas y objetivos a alcanzar.

En este sentido el autor del libro “Food at Work”⁹⁹, Christopher Wanjek establece que, como se puede ver en el siguiente cuadro, son dos las variables a tener en cuenta a la hora de proponer una solución para mejorar únicamente los hábitos alimenticios de los empleados: el espacio físico y los recursos financieros disponibles.

ALTERNATIVAS PARA EL CAMBIO DE HÁBITO ALIMENTICIO EN FUNCIÓN DEL ESPACIO FÍSICO DISPONIBLE Y DE LOS RECURSOS FINANCIEROS

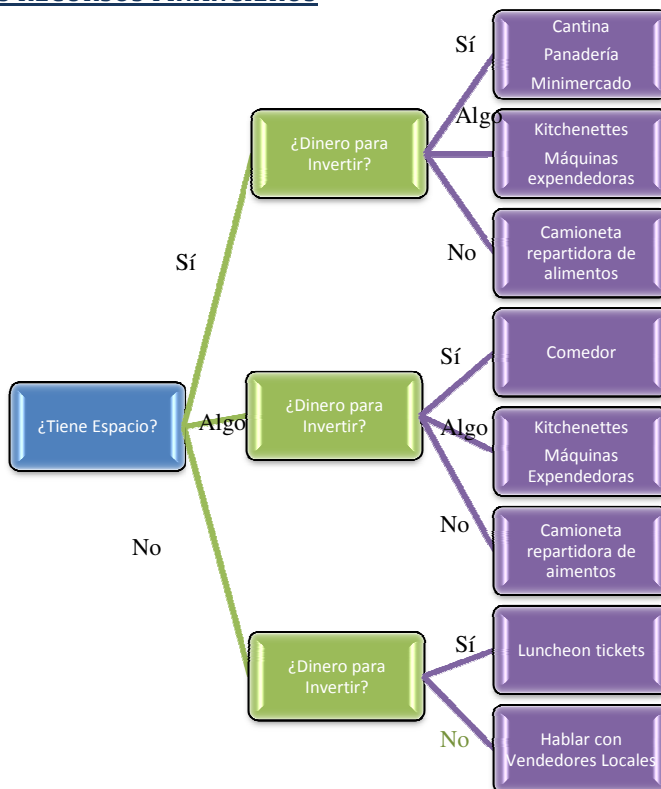


Ilustración 12: Extraído de food at work de Christopher Wanjek

⁹⁹ Publicado en 2005 por la Organización Internacional de Trabajo

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



Es decir que, de acuerdo al autor, debemos plantearnos primeramente si tenemos espacio físico disponible y en función de ello, preguntarnos si tenemos dinero para invertir. Tras responder ambas interrogantes sabremos cuál es la solución más conveniente.

Como veremos a continuación, algunas de las soluciones mencionadas por el autor fueron incorporadas por los Programas de Bienestar adoptados por las empresas.

En este capítulo, intentaremos demostrar y transmitir que **TODAS** las Organizaciones **PUEDEN** decidir por el bienestar de sus empleados –independientemente del tamaño, recursos, cantidad de trabajadores o procedencia- y en nuestra opinión **DEBEN** hacerlo.

San Pedro Diseños (Guatemala)

Necesidades percibidas: Tras un monitoreo a la salud de los 250 empleados de la textil guatemalteca, se comprobó la pobre nutrición e información sobre correcta alimentación que éstos tenían. Se constató también que los trabajadores, algunos recibiendo el salario mínimo, comenzaban su jornada sin ingerir alimento alguno y en el almuerzo no consumían los nutrientes necesarios. Los dos aspectos más destacados por los empleados fue la escasez de dinero para comprar alimentos y la falta de tiempo para prepararlos adecuadamente. Como consecuencia, las ausencias por enfermedad eran elevadas.

Solución: Se desarrolló un Programa de Nutrición como parte de las Políticas empresariales que incluía tres estrategias claves:

- **Seguridad en los alimentos** – Ofrecer una variedad de alimentos saludables y nutritivos, al igual que instalaciones para cocinarlos e ingerirlos.
- **Seguridad social** – Asegurarse que los empleados puedan pagar dichos alimentos. Para ello se subsidió 2/3 del valor real de los alimentos.
- **Salud** – Realizar chequeos médicos periódicos

El programa incluye lugares para cocinar, un comedor, comida subsidiada, una hora de descanso para almorzar, pan gratis, café durante las pausas y un menú variado y saludable.

Impacto: La compañía afirma que desde la implementación del programa, la productividad, la satisfacción y la moral de los empleados aumentó. Adicionalmente, las tasas de ausentismo y rotación han disminuido notoriamente, al igual que los costos médicos. De acuerdo a los datos de la empresa, la productividad ha aumentado 70% y los ingresos anuales lo han hecho en 20%.

Wal-Mart (Estados Unidos)

Necesidades percibidas: Sobre peso y obesidad entre los empleados, que derivaron en altos costos en salud con mayores tasas de enfermedades cardiovasculares y diabetes que la población en general.

Solución: Los empleados de Wal-Mart en Florida, Estados Unidos, comenzaron una clase de aeróbica dos veces por semana en la sala de descanso. Los empleados de Denver son reembolsados por tomar transporte público desde y hacia el trabajo y el staff de Indianápolis camina diariamente alrededor de la tienda. A su vez,

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



la compañía está enseñando, mediante “workshops” en todo Estados Unidos los beneficios de compartir un vehículo (ahorrando USD 400 por año en gasolina), dejar de fumar (USD 1500) y apagar la televisión (USD 40 por año además de incrementar el tiempo en familia). Adicionalmente, Wal-Mart entrena y paga a los empleados para que recluten a sus colegas y mantienen informes sobre el progreso de los participantes así como las tasas de participación.

Impacto: El programa es opcional, pero hasta el 2007 tenía una participación del 50% de los empleados de 12 estados. La compañía piensa extender el programa a sus empleados de todo el mundo. Para Wal-Mart, los beneficios son significativos, ya que dichas iniciativas mejoran la moral de los empleados y consecuentemente su productividad, reduciendo los costos en salud. Para ser exitoso, el programa debe ser personalizado, cada empleado debe adecuarlo a su propia vida. Dentro de lo pedido por los empleados se encuentra el dejar de comer comida chatarra, preparar dos comidas orgánicas por semana y estirar cinco días a la semana.

Tae Kwang Vina (Vietnam)

Necesidades percibidas: Tras ser denunciada por ONGs y activistas por violaciones ambientales y laborales, esta empresa situada en Vietnam y subcontratada por Nike para proveer zapatos deportivos, decidió mejorar las condiciones en las cuales trabajaban sus 14.500 empleados, mediante la adopción del código de conducta de su principal cliente. Debido a la utilización de pegamentos y limpiadores basados en sustancias tóxicas, la falta de ventilación adecuada y la sobre exposición a ruidos, las ausencias por enfermedad eran altas al igual que la rotación. Conspiraban también contra la salud de los empleados las excesivas horas extras, los bajos salarios al igual que el abuso físico y verbal que recibían.

Solución: Niké decidió obligar a algunos de sus subcontratados a eliminar el uso de los pegamentos y limpiadores que perjudicaban la salud de los empleados. También se hizo hincapié en la alimentación de los empleados, ofreciéndoles de manera gratuita una comida (almuerzo o cena) que incluye sopa, arroz, carne y vegetales. La comida está preparada en la empresa por un grupo de cocineros profesionales y el menú varía a diario. También se ofrece un subsidio del 50% en el desayuno para evitar que los empleados consuman comida comercializada (y en algunos casos cocinada) en la calle. Se les facilitan a los trabajadores instalaciones para que puedan asearse antes de comer, al igual que 30 minutos para que puedan hacerlo con tranquilidad, se realizaron importantes mejoras en la cantina y en las condiciones laborales.

Impacto: Actualmente todos los trabajadores de la organización se benefician de la comida ofrecida gratuitamente. De acuerdo a las encuestas anuales, los empleados están satisfechos con los alimentos recibidos. Estudios internos revelaron que los empleados no están actualmente faltos de nutrientes e incluso se destaca que los nuevos trabajadores ganaron peso durante sus primeros meses en la Organización. La información de la empresa revela que la productividad y la moral de los empleados mejoraron considerablemente, las tasas de rotación y ausentismo disminuyeron tras la implementación del programa. También se alega que se producen menos errores en la línea de producción, ya que en un lapso de tres años se pasó de 120.000 pares con fallas a 90.000, un 25% menor.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



Motorola (Estados Unidos)

Necesidades percibidas: Necesidad de retener al personal en una economía en constante crecimiento, concentrándose en cuestiones relativas al “work/life balance”¹⁰⁰.

Solución: Crearon un programa que se apuntaba a integrar las necesidades de los empleados con la estrategia empresarial. Los programas de Motorola buscaban mantener la habilidad de los empleados a ser resistentes en tiempos difíciles, proveer herramientas y consejos para lidiar con el estrés, sentirse conectado e involucrado y contribuir de manera productiva al ambiente de trabajo.

Las iniciativas se dividieron en tres grandes áreas:

Prevención y exploración – Se facilita la realización de análisis clínicos para evaluar los riesgos de salud. También se ofrece la vacunación contra la gripe y se trabaja con varias comunidades para identificar otras oportunidades de análisis.

Fitness y recreación – Se realizó una alianza con un club deportivo (“Club One”) para dirigir 14 Centros de Bienestar “in situ” ofreciendo una amplia gama de servicios, como Clases de spinning, yoga, aeróbica, pilates, artes marciales y salsa. También se organizan ligas y torneos de basquetbol, fútbol, y softball. Los participantes pueden solicitar el “Reembolso de Bienestar” para estos centros o pueden elegir un centro dentro de su comunidad.

Educación y conciencia – En función de los resultados obtenidos en la primera etapa, se facilita información referente a cómo controlar su peso, qué es una nutrición saludable, cuáles son los ejercicios físicos recomendables y cómo controlar el estrés al igual que los beneficios de llevar una vida saludable. La mayoría de las noticias son distribuidas electrónicamente, a través de la intranet de bienestar, donde se puede encontrar información adicional sobre los diferentes temas. Se utilizan además folletos, afiches, circuitos cerrados de televisión y ocasionalmente una mesa con información en la puerta de la cafetería.

Impacto: Más del 50% de los empleados de Motorola en los Centros de Bienestar son miembros de los centros “in situ”. La participación es medida como el número de visitas por miembro por semana. Actualmente están en 0.6 visitas por miembro por semana, pero la meta es llegar a 1.0 visitas.

“We’re moving together” de Kaiser Permanente (Estados Unidos)

Necesidades percibidas: Esta organización sin fines de lucro es el mayor proveedor de planes de salud en Estados Unidos y comprende 32 hospitales, más de 420 consultorios médicos y aproximadamente 174.000 empleados¹⁰¹. Dicha organización estimó que los costos adicionales por la obesidad de sus empleados le costaba anualmente USD 220.000.000.

¹⁰⁰ Lesch, N. and Ridall, C. (2004). *Reaching Wellness Initiatives*. WELCOA’s *Absolute Advantage* Magazine, 4(1), 22-25.

¹⁰¹ <http://xnet.kp.org/newscenter/aboutkp/fastfacts.html> - Visitada por última vez el 28 de Noviembre de 2008

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



Solución: Una de las divisiones de esta Organización, situada en el norte de California, desarrolló el programa llamado “*We’re moving together*” (Nos estamos moviendo juntos) para combatir la obesidad y los malos hábitos alimenticios. Uno de los componentes del programa es actividad física y control del peso. De acuerdo a una encuesta realizada por la Organización, el 61% de los encuestados no tenían una dieta adecuada (y terminaban siendo obesos) debido a la dificultad de conseguir alimentos sanos y nutritivos en el lugar de trabajo. Teniendo esto en cuenta, se contactó a una asociación local de granjeros para que una vez por semana y en la explanada de los edificios vendieran sus sanos y frescos productos. A su la Organización ofrece en su sitio Web (<http://recipe.kaiser-permanente.org/kp/maring/>) variedad de recetas saludables y nutritivas para cada comida del día, al igual que consejos útiles sobre cómo prepararlas. También se proporciona la ubicación, día y horario de los diferentes “Mercados de granjeros” (<http://members.kaiserpermanente.org/redirects/farmersmarkets/>).

Impacto: Se estima que 2/3 del personal visita estos mercados de frutas y verduras. A su vez, el impacto es también en las familias de los trabajadores ya que generalmente también se compra para llevar a sus casas. Esta ingeniosa idea favorece a los trabajadores por un lado, ya que adquieren frutas y verduras frescas a precios más baratos y a los granjeros quienes, tienen la oportunidad de vender su producción sin intermediarios.

Unilever (Argentina)

Necesidades percibidas: La sucursal de Unilever en Fraga (Buenos Aires) percibió que debido a la alimentación local (exceso de consumo carbohidratos y carnes) y la baja actividad física (grados altos de sedentarismo), existía un alto porcentaje de personas con sobrepeso u obesidad, con altos grados de colesterol y presión arterial entre sus 600 empleados.

Solución: Unilever decidió contratar a otra empresa (Sodexo) para que le proveyera un menú saludable y variado para sus empleados. Teniendo en cuenta la cultura alimenticia de los empleados, Sodexo alternó la tradicional dieta de carne roja por carnes blancas (pollo y pescado), reduciendo así la ingesta de grasas. También incorporó platos vegetarianos, “salad bar” y frutas frescas en el postre. Unilever a su vez, hizo reformas en el comedor mejorando las instalaciones y haciéndolas más placenteras (más luz natural y mejor vista al exterior, mediante la ampliación de ventanas).

Impacto: La empresa no realizó ningún estudio formal del impacto de la mejora en la alimentación de sus empleados. Sin embargo, se asegura que los factores de riesgo entre muchos de sus trabajadores disminuyeron y también se afirma que la tasa de ausentismos es muy baja.

ARUP Laboratories (Estados Unidos)

Necesidades percibidas: Esta empresa perteneciente a la Universidad de Utah y a su departamento de Patología provee servicios de análisis clínicos a todo Estados Unidos. ARUP Laboratories percibió la importancia de la salud de las personas, especialmente la de sus 2.300 empleados y sus familias, quienes tenían hábitos perjudiciales para la salud.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



Solución: Dentro de las propuestas ofrecidas por esta Organización, se encuentra el programa para dejar de fumar, el cual tiene una duración de 10 semanas y está destinados a los empleados y a sus esposas/os. El programa incluye clases para dejar de fumar, “kits” con presentes para los participantes, ideas para abandonar el tabaco, oportunidades para reunirse con especialistas para que los asistan y si es necesario les prescriban medicamentos. Quienes terminen satisfactoriamente el programa -quienes dejan de fumar- reciben un premio equivalente a USD 100. Actualmente existe también un programa para aumentar el ejercicio físico, en el cual todos los jueves al mediodía, quienes quieran acompañar al CEO de la compañía, el Dr. Carl Kjeldsberg, a caminar están invitados a hacerlo. Para reconocer los esfuerzos realizados por sus empleados en pro del bienestar, la Organización premia mensualmente con USD 300 a la persona que haya realizado los mayores esfuerzos por mejorar su calidad de vida. Asimismo, la Organización promueve la alimentación saludable y el control del peso.

Impacto: El programa para dejar de fumar ayudó a 15 personas en un año, mientras que el ejercicio físico fomentado por la empresa benefició a cientos de empleados a mejorar su salud, a través del control de los factores de riesgo. También y de acuerdo a las encuestas realizadas, la moral y la productividad ha mejoró notoriamente desde la incorporación de estos programas.

Antes de arribar a las conclusiones nos parece relevante mostrar la ingeniosa solución que encontró el gimnasio Renaissance Body Science Institut, situado en Ciudad del Cabo, Sudáfrica, para fomentar que sus socios utilicen las escaleras, en detrimento del uso de los ascensores. Con el este mismo objetivo, hemos leído de empresas que han colgado cuadros, obras de arte e incluso imágenes de humor gráfico en las paredes dónde se encuentran las escaleras.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



EJEMPLO SOBRE COMO FOMENTAR EL USO DE LAS ESCALERAS



Ilustración 13: Extraído de Biz-Community¹⁰²

Conclusiones:

Consideramos que **el único límite** a la hora de fomentar la salud de los empleados, debería ser **la imaginación**. Algunos de los casos anteriores demostraron que no se necesitan presupuestos millonarios ni ser una compañía multinacional para desarrollar programas en pro de la salud de los trabajadores. Ya sea contactando a los granjeros de la zona, informando acerca de los riesgos del sedentarismo, educando sobre la correcta nutrición, organizando caminatas o colgando arte en las escaleras, se están promoviendo conductas saludables que beneficiarán a los trabajadores, a sus empleadores y a la sociedad en general.

¹⁰² Imagen perteneciente a Biz-community,
www.bizcommunity.com/Print.aspx?l=196&c=141&ct=1&ci=14872 – Visitada por última vez el 30 de
Noviembre de 2008



ANEXO 6: LA SALUD

Tras analizar la Normativa Ocupacional en nuestro país, surge la interrogante acerca de la necesidad de la regulación y de sus últimas ampliaciones. Para ello identificamos primeramente los principales factores de riesgo para la salud –de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud- para luego, ya dentro de la realidad de nuestro país, analizar la influencia, consecuencias y prevención de los mismos. Cabe destacar que nuestro análisis se centra en las enfermedades que conspiran –en mayor medida- contra el bienestar de los trabajadores.

De todas maneras -y sin dejar de lado el impacto en nuestro público objetivo- las “enfermedades crónicas, no transmisibles” son de vital importancia para nuestros intereses, ya que son las únicas que se pueden revertir a través de la prevención.

La modificación de hábitos no saludables, por sus contrarios es la más potente herramienta que existe para prevenir, controlar y contrarrestar dichas enfermedades, no siendo otro el medio utilizado por las Políticas de Bienestar Empresarial para alcanzar su fin último: lograr el Bienestar de las personas que forman parte de una organización.

De acuerdo a la bibliografía estudiada, los principales factores de riesgo para la salud son actualmente:

- los regímenes alimentarios no saludables
- la inactividad física o sedentarismo
- el consumo de tabaco
- el consumo excesivo de alcohol

Causando éstos individual o conjuntamente problemas de hipertensión, azúcar sanguíneo elevado, obesidad y sobrepeso. Además, derivarán en “enfermedades crónicas, no transmisibles”, como ser:

- la cardiopatía
- el cáncer
- la diabetes
- enfermedades respiratorias
- enfermedades cerebro vasculares

Datos recopilados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre sus 193 países miembros y con la ayuda de 73 indicadores relativos a la salud, en sus “Estadísticas Sanitarias Mundiales del 2008”¹⁰³, revelan que las “enfermedades crónicas, no transmisibles” son la principal causa de defunción a nivel mundial.

¹⁰³ Organización Mundial de la Salud, año 2008 - <http://www.who.int/whosis/whostat/es/>.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



Notándose un cambio “a la baja” visto que “las tendencias sanitarias indica que las principales enfermedades infecciosas (diarrea, VIH, tuberculosis, infecciones del recién nacido y paludismo) perderán importancia como causas de defunción a escala mundial durante los próximos 20 años”¹⁰⁴. Por esta razón, la importancia de combatir los riesgos mencionados desde lo más alto en autoridad de cada país, llegando a la conciencia por parte de las empresas y sobre todo desde las personas.

A su vez, en nuestro país de acuerdo al Departamento de Medicina Preventiva y Social, del Instituto de Higiene, las “enfermedades crónicas, no transmisibles” pueden ser clasificadas en¹⁰⁵:

1. Causan la muerte en la mayoría de casos: fallas en el aparato circulatorio, tumores malignos, diabetes y hepatopatías¹⁰⁶ crónicas.
2. Con poca frecuencia causan la muerte: depresión y otros trastornos mentales, artrosis, alergias, problemas de vesícula biliar y caries dentales.
3. Asociadas al envejecimiento: Demencia senil, insuficiencia cardíaca, fracturas osteoporosis, cataratas y pérdidas auditivas.

El informe estadístico de la Organización Mundial de la Salud proyectó que las principales causas de muerte para el año 2030 serán: la falta de flujo sanguíneo y oxígeno al corazón, paros cardíacos, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas e infecciones de las vías respiratorias inferiores¹⁰⁷.

De acuerdo al ya mencionado estudio y como se puede observar en las siguientes gráficas, el aumento proyectado de las muertes para el 2030, en relación con el 2004 serán: 59 % para las causadas por cáncer, 37 % como consecuencia de enfermedades cardiovasculares. Finalmente y conjuntamente con las causas anteriores, las muertes causadas por accidentes de tráfico, equivaldrán en conjunto el 56%¹⁰⁸ de la proyección de muertes en el 2030.

¹⁰⁴Organización Mundial de la Salud, año 2008, centro de prensa, Título; “Las enfermedades no transmisibles ya son las que más víctimas causan en el mundo”
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr14/es/>.

¹⁰⁵ <http://www.higiene.edu.uy/cefa/utiV2008/ETC2008.pps#461,7>

¹⁰⁶El término "enfermedad hepática o hepatopatía" se aplica a muchas enfermedades y trastornos que pueden hacer que el hígado funcione mal o no funcione y que se detectan por medio de pruebas de función hepática con resultados anormales. Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos -
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000205.htm>

¹⁰⁷ Se destaca a la pulmonía como la principal.

¹⁰⁸ 38 millones de muertes, de un total de 67 millones.



PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNDO

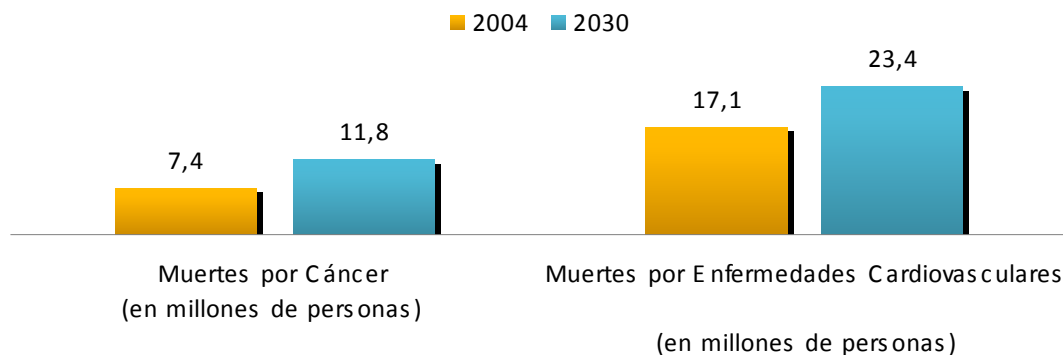


Gráfico 30: Elaboración propia, basado en datos de la organización mundial de la salud

Con el objetivo de aproximarnos a la realidad de nuestro país, haremos referencia a los datos de la región obtenidos de la Organización Panamericana de la Salud, en relación al contexto mundial negativo, del cual estamos lejos de estar exentos.

Por lo contrario y según los recursos de información de dicha Organización¹⁰⁹, las “enfermedades crónicas, no transmisibles” son las causantes del 60 % de todas las defunciones. A su vez, los costos sociales asociados las mismas son impactantes, podríamos mencionar a modo de ejemplo que el costo total anual asociado solamente a la diabetes, se estima en U\$S 65.000 millones en el año 2000 en América Latina y el Caribe¹¹⁰. Nos damos cuenta de la magnitud del gasto cuando, vemos que en el mismo año, y región el gasto en educación pública fue de 81.900 millones¹¹¹.

A su vez, se estima -de acuerdo a La Organización Panamericana de la Salud- que en los próximos veinte años éstas enfermedades alcanzarán casi el triple de su valor actual, de no tomarse medidas adecuadas para contrarrestar dichos factores de riesgo. Las potenciales medidas para reducir el impacto de estas enfermedades están, otra vez, relacionadas con la prevención.

Considerando estas proyecciones alarmantes, las Américas, guiadas por la Organización Panamericana de la Salud, respalda la Iniciativa Carmen cuando esta fue aceptada por la Conferencia Sanitaria Panamericana el 09/002. Se creó en un plan de acción con el objetivo de prevenir y controlar las “enfermedades crónicas no transmisibles”, haciendo especial énfasis en la alimentación saludable y la realización periódica de actividad física. El plan, denominado “CARMEN” (Conjunto de Acciones para la Reducción y Manejo de Enfermedades No transmisibles), buscará estrechar los vínculos de la Estrategia Regional, con los Países

¹⁰⁹ Organización Panamericana de la Salud -

<http://www.paho.org/spanish/dd/pub/TopicHome.asp?KW=reviewedPublicationsNCD&Lang=S&LNG=S PA&Title=Enfermedades%20no%20transmisibles&ID='499'>

¹¹⁰ Organización Panamericana de la Salud/ En la 26.a Conferencia Sanitaria Panamericana, año 2002.

http://www.ops.org.ni/index.php?option=com_remository&Itemid=34&func=fileinfo&id=123

¹¹¹ <http://ipsnoticias.net/interna.asp?idnews=32817>

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



Miembros¹¹², el Secretariado del Programa de Enfermedades Crónicas en la sede de la Organización Panamericana de la Salud y los socios¹¹³

Dentro de los objetivos de la Iniciativa, se destacan la reducción del 2 % en las tasas de mortalidad de estas enfermedades, equivaliendo a “salvar” la vida de tres millones de personas en diez años. A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud y en igual dirección, se ha propuesto evitar 36 millones de defunciones en igual período.

¹¹² Argentina, Aruba, Bahamas, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curazao, Ecuador, El Salvador, Frontera México-EUA, Guatemala Nicaragua, Panamá Paraguay, Perú, Puerto Rico, Santa Lucía, Trinidad y Tobago, **Uruguay**.

¹¹³ Actores de los sectores públicos y privados y de la sociedad civil involucrados en la prevención y el control de enfermedades crónicas no transmisibles.



ANEXO 7 : EL URUGUAY

Ya dentro de nuestra realidad, debemos analizar primeramente los datos demográficos, ya que éstos repercuten directamente en los factores que amenazan nuestra salud. Para ello acudimos al libro: "Demografía de una sociedad en transición. La población uruguaya a inicios del siglo XXI"¹¹⁴, el cual indica que nuestra sociedad es de las más envejecidas de la región, con un promedio de 31 años de edad de la población mientras que en Latino América es de 26 años.

Cada año nacen 47.000 uruguayos mientras que fallecen 32.000, a su vez son 12.500 –en su mayoría de entre 15 y 60 años- los que deciden emigrar. Agravando la situación, existe un descenso de la fecundidad con respecto a años anteriores, que conspira contra el crecimiento y la juventud de la sociedad uruguaya.

Como consecuencia de lo anterior, las estadísticas establecen que la relación de población económicamente inactiva y activa, es de 65 cada 100. Cabe destacar que de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística la población económicamente activa (PEA), como: *“Abarca a las personas de 14 o más años de edad que aportan su trabajo y a las que estarían dispuesta a aportarlo, para producir bienes y servicios económicos durante el período de referencia elegidos para la Encuesta. Este grupo incluye la Fuerza de Trabajo civil (ocupados y desocupados) y los efectivos de las Fuerzas Armadas.”*¹¹⁵.

Los pasivos, constituyen –cada vez en mayor medida- una carga para la PEA, al igual que para el Estado y para la economía en general de nuestro país. Además de no producir, los pasivos requieren más y mejor atención de salud, presionando al alza el gasto en salud por parte de la sociedad en general y conspirando contra el correcto funcionamiento de la economía del país.

Cabe destacar que a Junio de 2008 –y de acuerdo a la ya mencionada fuente- la Tasa de Empleo¹¹⁶ es del 57,7%, por lo que el desequilibrio planteado es aún más severo y la importancia del bienestar en la población, debe ser una prioridad social.

De acuerdo a los datos más recientes, elaborados por las Cuentas Nacionales en Salud del 2004¹¹⁷, el gasto total en salud correspondió en nuestro país al 8,96%¹¹⁸ del PBI en dicho año. Si bien el financiamiento de gasto es casi idéntico entre lo público y privado¹¹⁹, a la hora de destinar los recursos las cosas no son tan idénticas. Al sector público se le destina un 25.4 % y al sector privado el 74.6%, a pesar que tiene la misma cantidad de usuarios. Las consecuencias son, que el valor del gasto promedio del usuario del sector privado es 264% mayor que el usuario del sector público.

¹¹⁴ Presentado el 15/07/08, elaborado en conjunto por: El Programa de Población de Facultad de Ciencias Sociales y el Fondo de Población de Naciones Unidas y la versión más completa y actualizada del panorama demográfico del país (brindada por el Instituto Nacional de Estadística).

¹¹⁵ Instituto Nacional de Estadística.

<http://www.ine.gub.uy/biblioteca/anuario2000/definiciones/Sector%200100.doc>

¹¹⁶ (Ocupados/ Población de 14 años o más)

¹¹⁷ Realizado por el Ministerio de Salud Pública en Conjunto con la División Economía de la Salud, el 04/006. <http://www.smu.org.uy/sindicales/documentos/estadistica/msp-cuentasnacionales2004.pdf>

¹¹⁸ Un total de 1.184 millones de dólares, que hacen un gasto por persona en salud de 365 dólares.

¹¹⁹ El 49.6 % financiamiento público (tributos) y el 50.4% financiamiento privado (hogares).

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



De acuerdo a estadísticas del Ministerio de Salud Pública¹²⁰, 31.056 personas fallecieron en 2006 y las principales causas de las mismas fueron: enfermedades del sistema circulatorio, tumores malignos, enfermedades del sistema respiratorio, accidentes, enfermedades infecciosas, diabetes y suicidios y lesiones auto infligidas.

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN URUGUAY (2006)

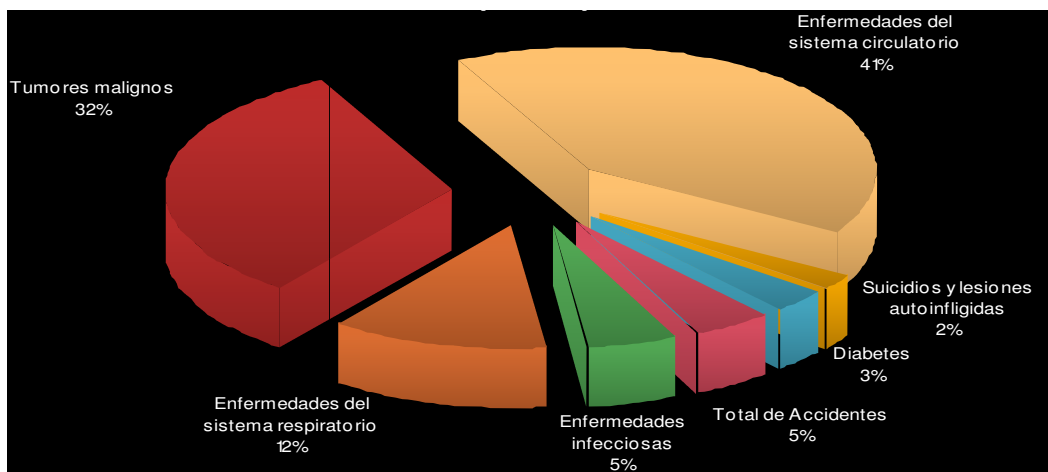


Gráfico 31: Elaborado en base a datos extraídos del Ministerio de Salud Pública

% DE MUERTES SEGÚN EDAD (2006)

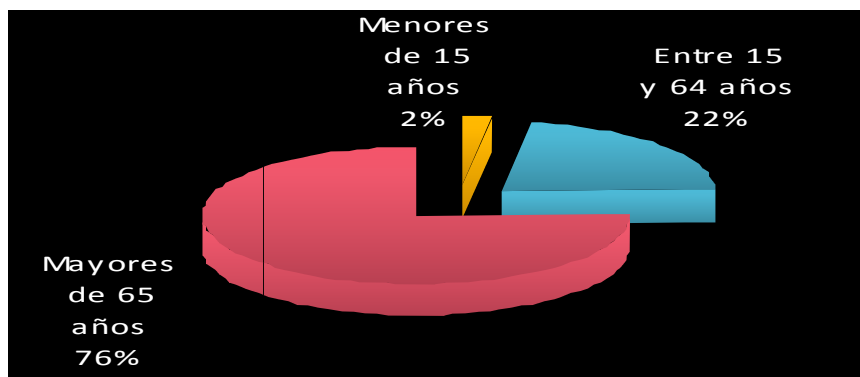


Gráfico 32: Elaborado en base a datos extraídos del Ministerio de Salud Pública

Ya enfocándonos en nuestra población objetivo -adultos de 15 a 64 años- podemos mencionar que de las defunciones, el 22,11%, pertenecen a esta franja etérea. A su vez, las principales causas de muerte entre las personas entre 15 y 34 años de edad son los accidentes, las lesiones auto infligidas y los tumores. Mientras que en los habitantes de entre 35 y 64 años, son los tumores malignos y las enfermedades cardiovasculares.

¹²⁰ Ministerio de Salud Pública. Estadísticas, Defunciones 2006. http://www.msp.gub.uy/uc_1535_1.html



PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN POBLACIÓN ENTRE 15 Y 64 AÑOS

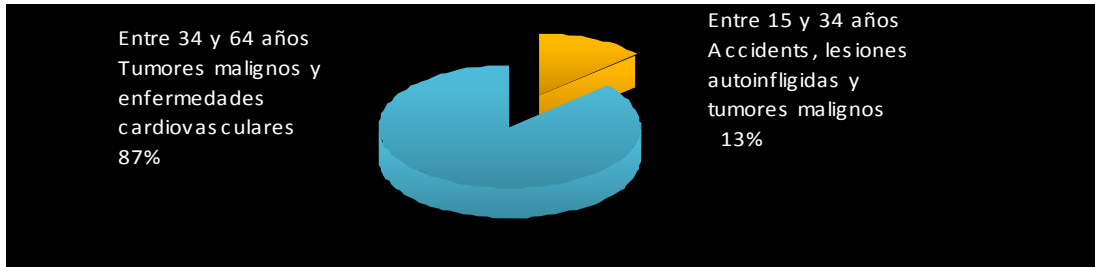


Gráfico 33: Elaborado en base a datos extraídos del Ministerio de Salud Pública

Habiendo visto que las consecuencias de las enfermedades crónicas son, y serán, un problema neurálgico en la salud de las personas y sus sociedades, analizaremos a continuación sus causantes.

De acuerdo al Departamento de Medicina Preventiva y Social, del Instituto de Higiene de nuestro país, los factores de riesgo que causan estas enfermedades se pueden dividir en:

- **Conductuales.** Son los que se derivan de hábitos o conductas, de ahí su nombre, no saludables. A su vez, son los más sencillas de evitar, siendo necesaria únicamente la voluntad de la persona para querer modificar su conducta. Dentro de esta categoría se encuentran: el consumo excesivo de alcohol, el consumo de tabaco, una dieta inadecuada y la inactividad física o sedentarismo.
- **Biológicos.** A pesar de que los hábitos tienen la mayor influencia sobre la salud de las personas, los factores biológicos también tienen participación en la misma. Nuestros genes determinan, en menor parte, nuestra preponderancia o no a ser obesos, sufrir de hipercolesterinemia, sufrir de hipertensión arterial, glucosa sanguínea elevada o lípidos sanguíneos anormales. Como es evidente, no podemos prevenir estos factores de riesgo. Sin embargo, un aspecto positivo es que su peso relativo es comparativamente bajo en relación con el de los conductuales.

La Organización Mundial de la Salud en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud lleva a cabo en la región y en nuestro país, un método progresivo para la vigilancia de los factores de riesgo de las “enfermedades crónicas no transmisibles”. El mismo es un “Programa de Vigilancia Sanitaria y Atención de las Enfermedades”¹²¹ con el fin de control y seguimiento estadístico sobre la evolución de ambos factores de riesgo a lo largo del tiempo. Este método, con la colaboración de organizaciones locales, recaba información de los distintos miembros en forma estandarizada, permitiendo así analizar y comparar las tendencias de la región.

En Uruguay, el “socio local” de dichas Organizaciones es el Instituto de Higiene del Uruguay, quien a través de cuestionarios, medidas antropométricas, control de presión arterial y pruebas de laboratorio, obtiene datos acerca de muestras representativas del país. Los estudios se concentran en la franja etaria ubicada entre los 25 y los 64 años, y los factores de riesgo a estudiar son dentro de los conductuales:

¹²¹ Denominado, “STEPS”, consiste en tres “pasos”: Cuestionarios, Medidas físicas y medidas bioquímicas

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Dieta inadecuada y
- Sedentarismo o inactividad

Mientras que dentro de los riesgos biológicos se estudian:

- Obesidad
- Presión arterial elevada
- Hipercolesterinemia y
- Glucosa elevada

Antes de comenzar el estudio de la información obtenida de la encuesta, y para aunar conceptos, analizaremos con más en detalle los factores de riesgo conductuales, dado que son éstos y no los biológicos los que podemos modificar con nuestras conductas diarias, porque son los únicos que están a nuestro alcance. Controlando los riesgos conductuales, bajaremos los riesgos biológicos. Adicionalmente y sucintamente brindaremos la situación actual de nuestro país en relación a los mismos.

Tabaquismo

De acuerdo a la ONG Stop Tabaco¹²², los fumadores pueden ser clasificados en cuatro categorías:

- Ocasionales: Quienes no fuman todos los días
- Diarios: Quienes consumen entre 1 y 4 cigarrillos diarios
- Intensos: Quienes consumen entre 5 y 14 cigarrillos diarios y
- Muy intensos: Quienes consumen más de 15 cigarrillos diarios

Según palabras del presidente de la República, Tabaré Vázquez, una persona que fuma 20 cigarrillos por día, hace aproximadamente unas 200 aspiraciones de humo diarias; es decir, haría 6000 al mes y 72.000 por año. Sabemos que el tabaco y el humo del mismo contienen más de 400 compuestos químicos, incluyendo 43 sustancias cancerígenas. Por este motivo, es culpable de más 25 enfermedades y responsable del 95 % de los cánceres bronco-pulmonares. Las estadísticas en nuestro país establecen que son 5.500 fumadores los que mueren anualmente por enfermedades ocasionadas por tabaco dependiente mientras que esta cifra asciende a 4.000.000 a nivel mundial¹²³.

Los especialistas establecen que la adicción al tabaco está compuesta por tres componentes: el hábito, la dependencia psicosocial y la dependencia fisiológica, conspirando éstos contra su abandono.

¹²² Stop Tabaco: Centro especializado para dejar y mantenerse sin fumar. Reconocido por la Organización Mundial de la Salud - www.stoptabaco.org/index.php?page=investigacion - 56k

¹²³ El 31/05/05, durante el acto realizado en el edificio Libertad con motivo de la celebración del Día Mundial sin humo de Tabaco - http://www.infodrogas.gub.uy/html/actividades/20050531-vazquez_medidas_contra_tabaquismo.htm

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



Según el Sindicato Médico del Uruguay¹²⁴, el perjuicio de la función pulmonar, incremento de la tos y dificultad para respirar, son algunas de las consecuencias negativas del hábito que no tardan en aparecer. A su vez, existe una disminución de la fuerza muscular y del rendimiento físico en general, repercutiendo incluso en actividades de bajo esfuerzo como subir escaleras. Se demostró que los fumadores, y seguramente como consecuencia de lo anterior, practican menos deportes y su estado físico es peor que los no fumadores. Asimismo, otro efecto negativo del tabaquismo es la alteración del sueño, conspirando esto contra el correcto descanso de las personas.

En el largo plazo y de continuar el consumo, es probable se produzcan obstrucciones permanentes, daños pulmonares severas, aumento de la frecuencia cardiaca en reposo, al igual que cáncer y enfermedades cardiovasculares.

De lo considerado anteriormente, no debería haber duda acerca de la influencia del tabaco en detrimento de la calidad de vida de las personas y como consecuencia directa, de los trabajadores. Es evidente también que esta afección repercutirá negativamente en la actividad laboral.

Se tomaron medidas por parte del Gobierno de la República, intentando disminuir el consumo de tabaco por medio del cumplimiento de ciertas leyes, las cuales hicimos referencia en la sección de anterior.

Alcoholismo

De acuerdo a la Fundación de Investigadores Sociales A.C.¹²⁵ las personas que consumen alcohol pueden clasificarse, y en función de su consumo, en:

- Abstemios. Persona que nunca toma alcohol, o que sólo lo hace de vez en cuando, pero sin llegar a la ebriedad. Consume una o dos veces al año.
- Bebedores sociales. Persona que bebe hasta tres copas por ocasión y siempre en situaciones sociales, sin llegar a la embriaguez; no tiene problemas por su forma de beber. No bebe antes de conducir vehículos.
- Alcohólico social. Persona que cuando bebe, consume una cantidad de alcohol que con frecuencia llega a la embriaguez y que le ocasiona problemas, individuales, familiares, escolares, laborales o sociales. No ha desarrollado los signos de la dependencia o adicción.
- Alcohólico. Persona que experimenta incapacidad para abstenerse del alcohol y para controlar cuándo y cuánto beber. Se presenta el síndrome de supresión que indica dependencia física.

¹²⁴ Sindicato Médico del Uruguay. Día Mundial sin humo de Tabaco: Deporte sin Tabaco - www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/tabaco/diamun.doc

¹²⁵ FISAC. Alcohol - Informante. www.alcoholinformante.org.mx

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



En nuestro país son 230.000 las personas dependientes del alcohol. En el año 2002 y a nivel mundial, el alcohol causó 2.300.000 muertes y es considerado uno de los principales riesgos de la salud, conjuntamente con el tabaco.

Las ausencias laborales, la violencia pública y doméstica, al igual que los accidentes son algunas de las consecuencias que trae aparejado el consumo excesivo de alcohol.

En el largo plazo y de continuar el consumo, es probable se produzcan enfermedades cardíacas y hepáticas, cáncer, trastornos mentales con consecuencias fatídicas como el suicidio, problemas laborales, familiares, económicos y sociales. Asimismo y si la consumidora se encuentra en período de gestación, puede diagnosticarse el alcoholismo fetal.

Hasta el momento no se aceptaron los Proyectos de Ley mencionados en la sección de Normativa en referencia al alcohol por parte de los legisladores. Aún se encuentran en el período de estudio debido a grandes diferencias existentes entre las partes involucradas¹²⁶.

Dieta Inadecuada

De acuerdo a los especialistas es la incorrecta alimentación el principal responsable del sobrepeso y la obesidad de las personas, teniendo también relevancia directa en los niveles riesgosos de la presión arterial y del azúcar en sangre, desembocando en enfermedades crónicas muy riesgosas, como la hipertensión y la diabetes.

La dieta habitual en Uruguay incluye el consumo de leche y sus derivados, carnes y harinas, en cantidades superiores a las necesarias, excluyéndose muchas veces la ingesta de alimentos más nutritivos como frutas y verduras, o consumiéndolos en cantidades insuficientes. Sin embargo y como aspecto positivo, en nuestro país el consumo de alimentos básicos, como cereales, leguminosas y derivados, es adecuado.

Como ya mencionamos una dieta adecuada debe de ser rica en alimentos nutritivos y evitar el exceso de sal como también de alimentos, que proporcionan grasa e hidratos.

A nivel país, el Ministerio de Salud Pública creó para el periodo del 2005 al 2009 un Programa Nacional Prioritario de Nutrición¹²⁷, que tiene como fin fundamental promover en la población a mantener a lo largo del tiempo una dieta saludable y también concientizar la en que realice actividad física. Se basa para lograrlo con equipos altamente capacitados¹²⁸, que apoyan a casos específicos y familias por medio de la educación, protección específica y rehabilitación nutricional.

¹²⁶ La prohibición de la publicación del alcohol, en los medios de comunicación, trajo grandes controversias por parte del sector Publicitario, ya que se sus servicios se encuentran restringidos y afectados directamente, produciendo grandes pérdidas económicas.

¹²⁷ Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional Prioritario de Nutrición.
http://www.msp.gub.uy/categoria_119_1_1.html

¹²⁸ Un total de aproximadamente 760 personas, en todo el país, en un plazo de 12 meses (2006-2007).

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



Sedentarismo

Según La Encuesta Nacional Sobre Hábitos Deportivos y Actividad Física¹²⁹, el sedentarismo es definido como “la no práctica de deportes u actividad física”. En nuestro país el nivel de sedentarismo es alto (60.3% de la población), siendo algunas de las justificaciones más comunes la falta de tiempo, la gran cantidad de población envejecida y la salud de la misma, falta de interés y la no disponibilidad de dinero¹³⁰.

Algunas características del sedentarismo uruguayo, extraídos de conclusiones de la Encuesta:

- más casos en Montevideo que en el interior
- las mujeres son más proclives a ser sedentarias que los hombres
- existe una relación directa entre las personas que realizan deportes o actividad física y sus ingresos. A mayor ingreso menos sedentarismo.
- Los cargos de directivos, profesionales y técnicos medios, son menos sedentarios, que los cargos menos calificados.

POBLACIÓN URUGUAYA SEDENTARIA POR EDAD Y GÉNERO

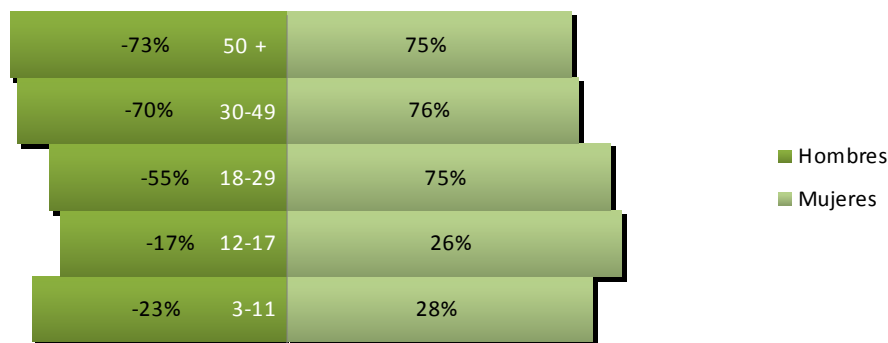


Gráfico 34: Elaborado a partir de datos de la Encuesta Nacional Sobre Hábitos Deportivos y Actividad Física

Como muestra la grafica, a medida que la población envejece se vuelve más sedentaria. Queda demostrado que el 60.3% de sedentarismo es en gran parte consecuencia de la población envejecida, ya mencionada en los datos demográficos.

El Gobierno creará un Plan Nacional de Actividad Física y Salud¹³¹ cuyo objetivo será trabajar en la promoción de la actividad física por medio de la coordinación de políticas públicas e iniciativas privadas, con el objetivo de cambiar los hábitos sedentarios de la población uruguaya.

¹²⁹ Con participación del Ministerio de Turismo y Deporte, Ministerio de Salud Pública y Uruguay Natural, aplicado como modulo complementario de la Encuesta de Hogares que revela el Instituto de Estadística durante el periodo de mayo-julio del 2005 -

www.mintur.gub.uy/DINADE/int/novedades/habitos_deportivos.ppt

¹³⁰ Encuesta Nacional Sobre Hábitos Deportivos y Actividad Física.

¹³¹ Presidencia de la Republica el 08/06/07.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



A continuación y con el objetivo de profundizar acerca la realidad de nuestro país, analizaremos las estadísticas obtenidas de la encuesta¹³² realizada por el Instituto de Higiene del Uruguay en el periodo de Septiembre a Diciembre del 2006, en relación a los cuatro factores de riesgo conductuales antes descriptos:

- **Consumo de tabaco.** A pesar de los esfuerzos gubernamentales para prevenir el consumo, casi un tercio (31%) de los adultos uruguayos fuman diariamente un promedio de 15 cigarrillos por día, siendo los 18 años la edad habitual para comenzar. A su vez, el hombre es quien -sin importar la edad- consume más tabaco que la mujer.

Consumo de alcohol. El 80% de la población adulta consumió por lo menos una vez en su vida alcohol, mientras que más de la mitad (51%) lo hicieron en el último mes de análisis. El consumo por género muestra una conducta similar a la del tabaco, se observa que mientras que el porcentaje de mujeres que bebieron cuatro vasos¹³³ o más cualquier día de la última semana, asciende a 8 %; el porcentaje de hombres que bebieron cinco vasos o más cualquier día de la última semana, fue de 16 %. Puede apreciarse claramente representado en el siguiente gráfico.

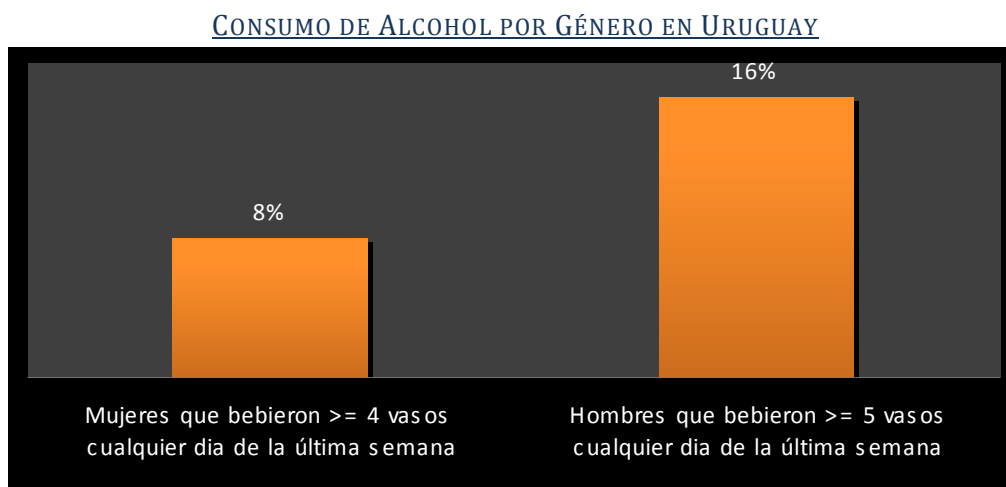


Gráfico 35: Elaborado en base a datos extraídos del Instituto de Higiene

- **Dieta inadecuada.** El promedio de días de consumo de fruta es de cuatro días en la semana, y la porción promedio es nada más que una fruta. Idéntico comportamiento tiene el consumo de verduras y hortalizas: cuatro días en la semana con un promedio de una porción. Para los que realizaron este trabajo, lo ideal sería un consumo diario y no menor de cinco porciones (considerando: frutas, verduras y hortalizas). Según las encuestas tan solo un 7% logra consumir un adecuado nivel.

¹³² Recordar que el público objetivo de la misma, fue entre los 25 y 64 años de edad, denominada “población adulta”

¹³³ Cada vaso equivale a 10gr de etanol. Toma distintas medidas para hombres y mujeres.



CONSUMO PROMEDIO DE FRUTAS, VERDURAS Y HORTALIZAS EN URUGUAY

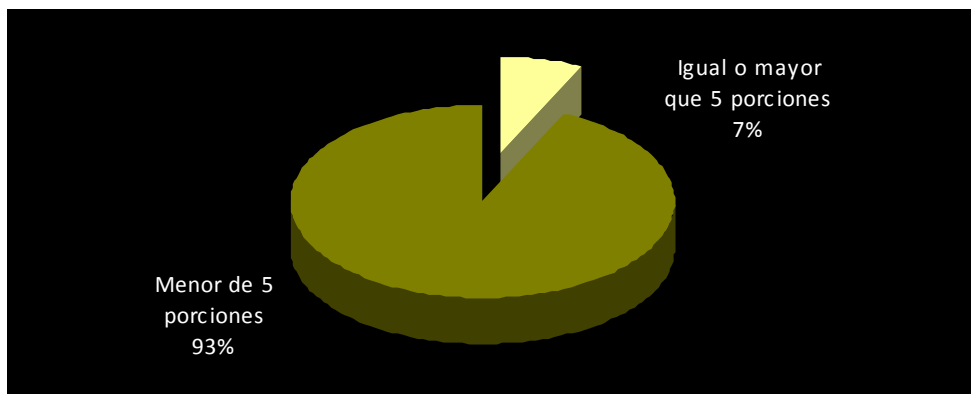


Gráfico 36: - Elaborado en base a datos extraídos del Instituto de Higiene

- **Sedentarismo:** Viendo el sedentarismo en el Uruguay y recordando la gráfica por edades, no era de esperar que la “población adulta” encuestada reflejara otra cosa. Los números realmente asustan: tan solo un 4% realiza un nivel de actividad física alto y un 38% que alcanza un nivel de actividad bajo.

NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN URUGUAY

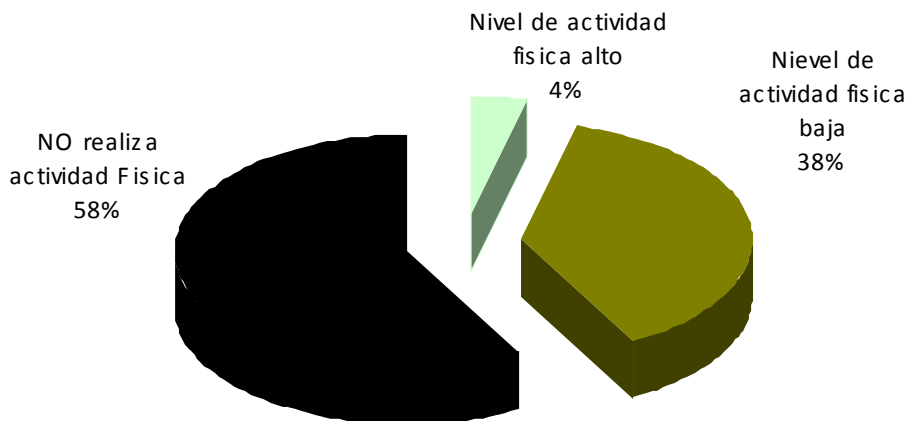


Gráfico 37: Elaborado en base a datos del Instituto de Higiene

No se ve una perspectiva de valores saludables con respecto a los cuatro factores que nos faltan. Dependiendo de las características biológicas de cada persona, lo desarrollado hasta el momento, desencadenará en mayor o menor medida en los siguientes factores:

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



Sobrepeso/obesidad. El promedio de índice de masa corporal¹³⁴ es igual a 27. Basándonos en la clasificación correspondiente, está dando un dato durísimo del “estado corporal” de nuestro Uruguay, nos encontramos en “sobrepeso”. Saliendo del promedio, vemos una situación alarmante: el 60% de nuestra población adulta tiene sobrepeso y el 24% de la misma es obesa.

Recordando que esta encuesta es guiada y respaldada por la Organización Mundial de la Salud en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud, y ya que uno de sus objetivos es homogeneizar la información para poder comparar valores entre los países, recurrimos a sus fuentes de datos para ver en qué situación se encuentra posicionado Uruguay.

Brevemente, a nivel mundial en el año 2005, 1600 millones de adultos se encontraban con sobrepeso y por lo menos 400 millones de adultos obesos.

Presión arterial elevada. Los adultos con presión arterial elevada¹³⁵ son un 34% mientras que los que padecen de una presión arterial muy elevada alcanzan un 23%. Volvemos a ver un alto número de personas que corren con este riesgo que se potencia en caso que en la alimentación de los afectados no se restrinja la sal.

Glucemia Elevada. Este riesgo es el que se encuentra en mejor situación con respecto al resto. El porcentaje de adultos con glicemia en ayunas elevadas¹³⁶ alcanza un 7%.

Colesterol elevado. Volvemos con los altos números. El porcentaje de adultos con colesterol total elevado¹³⁷ se ubica en un 36 %, de los cuales una sexta parte alcanzan colesterol muy elevado.

A modo de conclusión considera cinco de los ocho riesgos nombrados seleccionando en función de su habitualidad en la población de interés. Los cinco riesgos serían: fumador diario, una alimentación diaria menor a 5 porciones de fruta, verduras y hortalizas, actividad físico baja, sobrepeso/obesidad y presión arterial elevada.

Del total de los encuestados, tan solo el 1 % correría un riesgo bajo (no presenta ninguno de estos 5 factores). El resto, para verlo más claro, partimos la franja de edad en dos, una que vaya de los 25 a 45 años y otra entre 46 y 64 años. Nos encontramos que en la primera franja un 38% de la misma tiene un riesgo elevado, o sea que al menos tiene tres de los cinco factores de riesgo. En consideración con la segunda franja, el 63% alcanza el riesgo elevado, decimos que seis de cada diez personas que tienen entre 45 y 64 años, las cifras impactan. Las siguientes gráficas intentan reflejar la caótica situación.

¹³⁴ Índice de masa corporal (IMC) = peso de la persona expresada en kilos, sobre, la altura expresada en metros, elevada al cuadrado. Se clasifica: Cuando el IMC < 25, saludable, si el IMC > 25, tiene sobrepeso y cuando el IMC > 30, la persona es obesa.

¹³⁵ Presión Arterial Alta (PAS > 140 y/o PAD > 90 mmhg o que actualmente se encuentren en tratamiento) y la Hipertensión (PAS > 160 y/o PAD > 100 mmhg o que actualmente se encuentren en tratamiento).
Presión Arterial Sistólica = PAS y Presión Arterial Diastólica = PAD

¹³⁶ Glucemia elevada: (> 126 mg/dl o que actualmente estén en tratamiento con glicemia elevada)

¹³⁷ Colesterol elevado: (> 200 mg/dl) o muy elevado (> 250 mg/dl).



RIESGO DE LA POBLACIÓN ADULTA URUGUAYA

■ Riesgo Bajo ■ Riesgo Medio y Alto

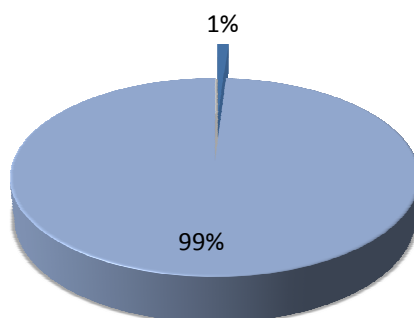


Gráfico 38: Elaborado en base a datos del Instituto de Higiene

FRANJAS ETÁREAS CON RIESGO MEDIO Y ALTO

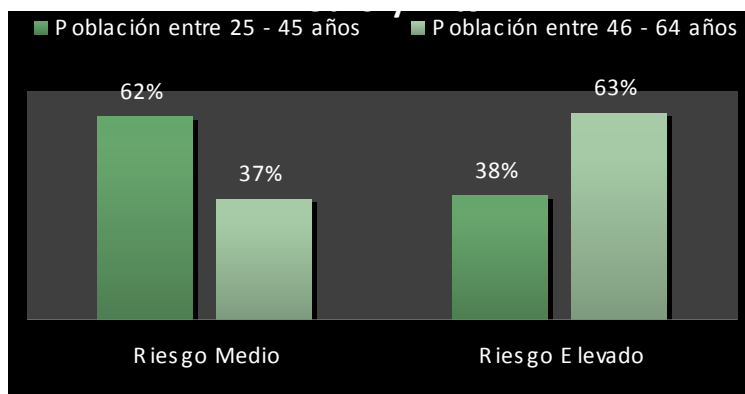


Gráfico 39: Elaborado en base a datos del Instituto de Higiene

Si no comenzamos a tomar conciencia social y a efectuar cambios en forma urgente, nos espera un futuro riesgoso y predecible, fundamentalmente si reconocemos que los números son alarmantes a nivel mundial y reconocemos que Uruguay no está exento.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



La verdad los datos son impactantes y nos hacen reflexionar sobre nuestras conductas de consumo cotidianas, sobre el uso de nuestro tiempo libre y sobre el control y conocimiento que llevamos de nuestra salud.

Datos directamente relacionados con la salud de la Población Trabajadora en el Uruguay

Observando el siguiente cuadro¹³⁸, detectamos que lo recalado a lo largo de éste capítulo (aumento de las “enfermedades crónicas no transmisibles” a nivel Internacional y Nacional) se ve reflejado en la cantidad de subsidiados por enfermedad. Quienes fueron aumentando de manera importante en relación con el total de afiliados en los últimos tres años.

AFILIADOS BENEFICIADOS POR EL BPS

Año	Cantidad de Afiliados Activos a la Cuota Mutua. Promedio Anual	Beneficiarios Subsidiados del Seguro de Enfermedad. Promedio anual	% de Aumento o Disminución de beneficiarios por año (con respecto al año anterior)	% de Subsidiados por cantidad de afiliados
2000	566.618	10.523	0%	1,86%
2001	537.682	9.795	-7%	1,82%
2002	501.875	8.471	-14%	1,69%
2003	463.633	7.861	-7%	1,70%
2004	495.639	8.306	6%	1,68%
2005	545.986	9.387	13%	1,72%
2006	595.311	10.713	14%	1,80%
2007	638.348	12.576	17%	1,97%

Cuadro 4: Elaborado en base a datos proporcionados por el BPS

La información anterior nos permite analizar a continuación las estadísticas sobre el costo que implica el beneficio para el Estado que, como es entendible, evoluciona de igual manera. Viene en aumento en los

¹³⁸ Realizado con información estadística proporcionada por el Banco de Previsión Social sobre los afiliados a la Cuota Mutua. Pagina,,,

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



últimos años y por eso consideramos que las políticas de bienestar empresarial no deben de ser tomadas en cuenta solo por las empresas, sino que también es de enorme importancia para el Estado con el fin de reducir todos los gastos que generan.

EVOLUCIÓN DEL GASTO POR SUBSIDIO POR ENFERMEDAD

Año	En miles de pesos
2000	250.021
2001	260.198
2002	218.509
2003	204.697
2004	232.486
2005	292.566
2006	390.401
2007	519.698

En Valores Constantes (en miles \$) Base IPC. Dic-07

Cuadro 5: Elaborado en base a datos proporcionados por el BPS



ANEXO 8: ENCUESTA

ENCUESTA

Si Usted está interesado/a en recibir información sobre este tema, no dude en comunicarse con nosotros a través del mail al pie de página.

1. Clasifique a su empresa con una X en el recuadro correspondiente y complete el nombre de su cargo:

Cantidad de empleados	Casa Matriz	Sector	Nombre del Cargo
Micro: 1 a 5 ()	Uruguaya ()	Primario ()	Gerente de
Pequeña: 6 a 20 ()	Norteamericana ()	Secundario ()	Encargado de
Mediana: 21 a 100 ()	Europea ()	Terciario ()	Auxiliar
Grande: Más de 101 ()	Otra (Especifique): ()	Otro:	Otro:

2. Las Políticas de bienestar empresarial persiguen conjuntamente el bienestar físico, emocional, intelectual, ocupacional, social y espiritual del empleado. Dependiendo de las necesidades y recursos de cada organización, la aplicación de estas políticas puede tomar variadas formas. ¿Tenía conocimiento de estas políticas? En su opinión, ¿es un tema importante en la agenda de un profesional de Recursos Humanos en el Uruguay?

3. De acuerdo a la realidad de su empresa, en la liquidación mensual de haberes, ¿se descuentan los días en los que el empleado no asistió a trabajar por motivos de salud? (Marque con una X cuando corresponda).

Cubre DISSE	Se le descuentan al trabajador	No se descuenta al trabajador
1 día		
3 días		
5 días		

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



4. ¿Lleva un registro de cuántas personas se ausentan y se retiran antes de finalizada la jornada laboral por motivos de salud?

5. ¿Existe en su empresa alguna/s medida/s para disminuir las ausencias por enfermedad? En caso afirmativo, por favor describa brevemente la/s misma/s

Le agradecemos su tiempo y le solicitamos adjuntar la encuesta y enviarla a politicadebienestar@gmail.com



ANEXO 9: RELACIÓN DE ENTREVISTAS Y CONFERENCIAS

Encuestas realizadas

CHRISTOPHER WANJEK

Master de Harvard School of Public Health, U.S. National Institutes of Health.

“Director of Communications for Intramural Research”, para los “National Institutes of Health” de Estados Unidos. Graduado en periodismo en la Temple University, y Master en Ciencias en la Harvard School of Public Health.

Como escritor técnico, sus áreas de dominio son la salud, la medicina, la física y la astronomía. Mantiene un contrato con la NASA, ha escrito más de 300 artículos para periódicos como The Washington Post y Smithsonian Magazine, y es columnista de las revistas LiveScience y Mercury.

Es autor de dos libros: “Bad Medicine” (2002) sobre las malas prácticas y errores conceptuales en la medicina, y “Food at Work” (escrito para la OIT y publicado en 2005) sobre la alimentación en el trabajo, y su impacto sobre la salud y la productividad. Sus trabajos han sido traducidos a cerca de 12 idiomas.

PROF. DR. JOSÉ AFONSO MAZZON

Profesor Asociado (catedrático adjunto) de la Facultad de Economía, Administración y Contabilidad de la Universidad de Sao Paulo, en los programas de Doctorado, Maestría, MBA y Graduación. Bachiller en Economía, Maestro y Doctor en Administración por la Universidad de Sao Paulo. Pos-doctoramiento en Análisis de Datos, junto al CNAM – Paris.

Coordinador de Proyectos de la Fundación Instituto de Administración – FIA y de la Fundación Instituto de Investigaciones Económicas – FIPE, en investigación y estudios en el área de marketing social y de programas gubernamentales. Autor de tesis de doctorado sobre el Programa de Alimentación del Trabajador brasileño y de seis monografías sobre sus impactos socioeconómicos.

Es autor de 3 libros y de más de 50 artículos publicados en revistas técnicas nacionales e internacionales.

DRA. ELIZABETH CHAVEZ

Asistente del Depto. de Salud Ocupacional del Hospital de Clínicas de Montevideo y Técnico III Médico en Gerencia de Prestaciones Económicas y Certificaciones a Beneficiarios en el BPS.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



LIC. PSIC. NAHIR SILVEIRA

Integrante del Departamento de Salud Ocupacional del Hospital de Clínicas de Montevideo.

Realizó trabajos de investigación en las áreas de estrés laboral, burn-out y satisfacción laboral, a ser publicados en España. Su Tesis de Maestría se basó en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, realizada en la Universidad Nacional de Lanus (Rep. Argentina).

CONFERENCIAS ASISTIDAS

“LA ALIMENTACIÓN Y EL PROGRAMA DE TRABAJO DECENTE DE LA OIT”. JON MESSENGER,
OFICIAL SENIOR DE INVESTIGACIÓN DE LA OIT EN GINEBRA.

“ALIMENTACIÓN EN EL TRABAJO, UNA INVERSIÓN RENTABLE.” CHRISTOPHER WANJEK, MASTER
DE HARVARD SCHOOL OF PUBLIC HEALTH, U.S. NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH.

“PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL TRABAJADOR: LA EXITOSA EXPERIENCIA BRASILEÑA.”
PROF. JOSÉ ALFONSO MAZZON, CATEDRÁTICO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN PABLO.



CASO DE APLICACIÓN

“Todo muy lindo, ¿pero cuánto me va a costar?”

El objetivo de este caso de aplicación es mostrar los costos asociados a la falta de salud de una empresa mediana en el Uruguay.

De acuerdo al trabajo titulado “Comparación de sistemas de salud entre Estados Unidos y los países de habla Hispana”¹³⁹, y como es entendible que suceda, *“Todos los países cuentan con servicios de salud públicos y privados, que coexisten de distinta manera dependiendo del grado de importancia que tengan.”* En el caso de la gran mayoría de los países de América Latina, entre los cuales se encuentra Uruguay, son los servicios sanitarios públicos los que prevalecen, mientras que en Estados Unidos, en cambio, son los servicios sanitarios privados los más habituales. En ese país, las personas que no cumplan con los requisitos para obtener cobertura médica a través de los programas públicos de salud “Medicaid”¹⁴⁰ o “Medicare”¹⁴¹, deberán pagar un seguro médico privado, salvo que su empleador ofrezca el seguro de salud como parte de la remuneración.

A título informativo y para enfatizar la importancia que tiene para los trabajadores que el empleador financie el seguro de salud, mencionaremos a continuación las únicas tres situaciones en las cuales se obtendrán, sin costo, las distintas coberturas de “Medicare”.

Obtendrán automáticamente derecho a la cobertura de la “Parte A” (seguro de hospital), quienes:

- Sean mayores de 65 años y reciban beneficios del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario (RRB)
- Padezcan de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ALS)¹⁴² y
- Las personas discapacitadas una vez que hayan recibido los beneficios por incapacidad del Seguro Social o de RRB por 24 meses

Para poder ser beneficiario de la “Parte B” (seguro médico), son dos los requisitos a cumplir:

¹³⁹ Realizado por la compañía de seguros de salud “Unity Health Insurance” - www.unityhealth.com

¹⁴⁰ Medicaid es un programa conjunto federal y estatal que ayuda a pagar los costos médicos de algunas personas con ingresos y recursos limitados. Cada estado tiene sus propias reglas sobre quién tiene derecho y lo que cubre Medicaid. - www.ssa.gov

¹⁴¹ Este sistema cubre ciertos servicios médicos

y suministros en hospitales, consultorios médicos u otros centros de salud. Los mismos se subdividen: “Parte A”, que incluye la cobertura del Seguro de Hospital y “Parte B, que hace lo propio con el Seguro Médico. Existen a su vez “Planes Medicare Advantage”, llamados también “Parte C” o “Planes MA”, que planes de salud aprobados por Medicare pero ofrecidos por compañías privadas. Entre ellos se encuentran los planes más comunes: Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO) y Organización de Proveedores Preferidos (PPO)

¹⁴² También llamada “enfermedad de Lou Gehrig”.

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



- estar cubierto por la “Parte A”, es decir que la persona deberá cumplir con sus correspondientes requisitos y
- que siendo soltero, su ingreso mensual no exceda los US\$ 1,190 y sus recursos¹⁴³ sean menores a US\$ 4,000. Ambos topes serán, en caso de estar casado y vivir con su cónyuge, de US\$ 1,595 y \$6,000, respectivamente.

Debido a la dificultad de cumplir con los ya mencionados requisitos, el beneficio del sistema de seguro de salud a cargo del empleador, es un aspecto muy valorado por los trabajadores de Estados Unidos.

A su vez, es esencial mencionar que el monto del seguro de salud, es calculado **en función** de los gastos incurridos en la salud en períodos anteriores. Es decir que, al igual que todo seguro, cuanto más lo utilicemos mayor será la prima a pagar. Quizás sea esta una de las principales razones por la cual las Políticas de Bienestar Empresarial o “Wellness Policies” están teniendo tanto éxito en Estados Unidos. En este sentido, podemos reproducir el título de uno de los libros a los cuales recurrimos: “*Workplace Wellness: Healthy Employees, Healthy Families, Healthy ROI*”¹⁴⁴, es decir, Bienestar en el trabajo: Empleados saludables, familias saludables, retornos saludables”.

Ahora bien, seguramente nuestro lectores, y ya conociendo el significado de las Políticas de Bienestar Empresarial, desconfíen de la conveniencia económica de su aplicación en el Uruguay, como también nosotros supimos hacerlo. Es por ello, que para mostrar la validez de estas políticas en nuestra realidad calculamos los costos de un caso real, con trabajadores uruguayos, situados en Uruguay.

A su vez, y no contentos con lo anterior, quisimos “desafiar” a las Políticas de Bienestar, seleccionando:

- una empresa cuya actividad principal está incluida en la rama, que de acuerdo al Banco de Seguros del Estado, se encuentran los Establecimientos financieros, de seguros, bienes inmuebles y servicios de asesoramiento a empresas y tiene uno de los índices más bajos de accidentes.
- Con personal joven, siendo en rango de edades entre los 20 y los 35 años de edad
- Con personal calificado, conformado exclusivamente por estudiantes terciarios y egresados de carreras terciarias, teniendo en cuenta que de acuerdo a un informe realizado por el Banco de Previsión Social¹⁴⁵, casi 2/3 de los accidentes estudiados fueron de trabajadores no calificados y únicamente el 6,3% de los accidentes correspondieron a “Técnicos y profesionales de nivel medio”. A su vez, y de acuerdo a la Encuesta Nacional Sobre Hábitos Deportivos y Actividad Física realizada por el Instituto Nacional de Estadística, el personal calificado presenta el menor grado de sedentarismo.
- Con gran mayoría de mujeres entre sus trabajadores (65,38%), siendo ellas las que presentan en menor medida, hábitos o conductas no saludables como el exceso de alcohol y el consumo de tabaco.

A su vez, esta empresa otorga anualmente a sus estudiantes y para fomentar el balance trabajo-estudio - además de los veinte días de licencia anual- diez días pagos de “licencia por estudio”. Consideramos relevante este dato ya que transmite al lector el interés de la Organización en que el educando tenga tiempo

¹⁴³ Los recursos, incluyen el dinero que tenga en cuentas de ahorro o cuentas corrientes, acciones o bonos, no considerando el automóvil ni la vivienda a nombre de la persona

¹⁴⁴ Publicado por Business & Legal Review Inc. (BLR) en el año 2007

¹⁴⁵ <http://www.msp.gub.uy/imgnoticias/10157.pdf>

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



libre para avanzar en sus estudios, no estando agotado y con bajas defensas en períodos de revisiones u exámenes.

Por último, cabe mencionar que en concordancia con los resultados que obtuvimos de la encuesta realizada a diferentes empresas, esta organización se hace cargo de los primeros tres días por enfermedad del trabajador.

Una vez analizada la realidad de la Organización y tras analizar la información facilitada por la empresa, en un período mayor a tres años, desde mayo de 2005 a setiembre de 2008, las estadísticas mostraron la siguiente información:

- **1,03 horas**¹⁴⁶ fueron, en promedio, las ausencias **diarias por enfermedad**, es decir que la organización pagó más de una hora por día debido a este concepto. Cabe destacar que, como todos los trabajadores son mensuales, nos pareció coherente incluir en el denominador los fines de semana y feriados, a pesar de que no son trabajados en la empresa.

- **US\$ 45,89**¹⁴⁷ fue, en promedio, el **monto diario no generado** por la empresa debido a las ausencias por enfermedad de sus trabajadores. El numerador se obtuvo de realizar la sumatoria de lo no facturado por cada trabajador debido a quebrantos de salud. A su vez, dichos valores se calcularon mediante la multiplicación del valor-hora asociado a cada trabajador a la hora de facturar por la cantidad de horas que se ausentó por enfermedad.

- **US\$ 4,25**¹⁴⁸ fue, en promedio, el **monto diario gastado** por la empresa en ausencias por enfermedad. En este caso, el numerador se obtuvo de realizar la sumatoria de los costos totales por enfermedad de todos los trabajadores. Este se calculó a su vez, multiplicando el precio pagado por la empresa por cada hora del trabajador¹⁴⁹ y la cantidad de horas ausentes por enfermedad. Cabe destacar que además de los costos monetarios, las ausencias por enfermedad causan también otro tipo de costos, más difíciles de medir, como los de productividad, de imagen de la empresa y gastos administrativos entre otros.

- **38,11 días** fue, en promedio, el **período transcurrido entre una hora de enfermedad y la siguiente**¹⁵⁰ de cada trabajador. Cabe destacar que los trabajadores sin inasistencias por enfermedad no están comprendidos en este ratio.

Profundizando en el análisis, podemos destacar un hallazgo que debido a su importancia nos parece relevante enfatizar:

- **U\$ 698,18**¹⁵¹ (pesos uruguayos) fue el monto **semanal** destinado, en promedio, y a lo largo del período analizado, a financiar las ausencias por enfermedad. Alcanzando en un mes, la sorpresiva cifra

¹⁴⁶ Esta relación se obtuvo del consciente: Total horas por enfermedad / Total días período

¹⁴⁷ Este valor, en dólares americanos, se obtuvo del siguiente cociente: Monto total no facturado por enfermedad / Total de días del período. En este caso el período considerado fue el de Marzo 2006 – Setiembre 2008, debido a restricciones en la información existente.

¹⁴⁸ Este valor, en dólares americanos, se obtuvo del cociente: Monto total directamente gastado en trabajadores ausentes por enfermedad / Total días período

¹⁴⁹ Sueldo al momento de la ausencia / Cantidad de horas mensuales a trabajar

¹⁵⁰ Este ratio se obtuvo de la siguiente manera: Sumatoria del: (Total de días en la empresa del trabajador *i* / Cantidad de horas de enfermedad del trabajador *i*)

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



promedio de U\$ 2992,49 (pesos uruguayos). Independientemente del costo económico, tal vez más importantes son las pérdidas de productividad y eficiencia.

Habiendo incorporado el organigrama actual¹⁵² de la organización y separar los tres niveles o franjas salariales, descubrimos que:

- los trabajadores del nivel más alto, con mayores responsabilidades y salario, se ausentan en promedio **tres veces más** que el de las restantes personas. Justificándose este hecho, en nuestra opinión, a la mayor presión que deben soportar estos trabajadores, causándoles estrés y como consecuencia directa una baja en las defensas, haciéndolos más vulnerables a las enfermedades. A su vez, los trabajadores de la franja salarial intermedia fueron, sorpresivamente, los que presentaron el menor índice de ausencias por enfermedad, siendo **2,17 veces menor** al del promedio. Mientras que los del nivel inferior se ausentaron **1,41 veces menos** que la media. En el siguiente cuadro vinculamos dentro de cada franja salarial las horas ausentadas por enfermedad y la cantidad de trabajadores. Claramente se puede observar el evidente desfasaje del tercer escalafón, en relación con los restantes. Este descubrimiento es especialmente importante, ya que el costo que implica para la empresa las ausencias de la tercera franja es superior a lo de las restantes, es decir que, de sugerirse un plan de acción, debería sin duda incluirse a los integrantes del nivel superior.

DÍAS DE AUSENCIA POR CANTIDAD DE PERSONAS EN LA FRANJA

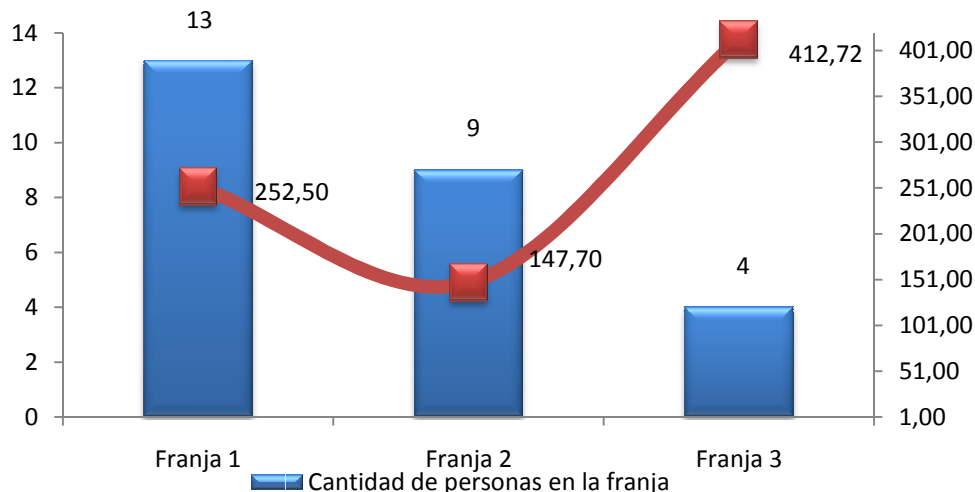


Gráfico 40: Elaborado en base a datos proporcionados por la empresa

- Del total de horas ausentadas -es decir en términos absolutos- el **50,8%** corresponden al nivel más alto, mientras que el **18,2%** al intermedio y el **31%** al bajo. Nuevamente y sin considerar la cantidad de integrantes en las franjas, se destaca el importante porcentaje que significan las ausencias de la tercera franja salarial.

¹⁵¹ Tipo de cambio del 6 de noviembre de 2008 obtenido del Banco Central del Uruguay - Dólar Billeto U\$ 23.476 (pesos uruguayos) por dólar estadounidense.

¹⁵² Actual a los efectos del estudio, es decir al 30 de Setiembre de 2008



HORAS DE AUSENCIA POR ENFERMEDAD

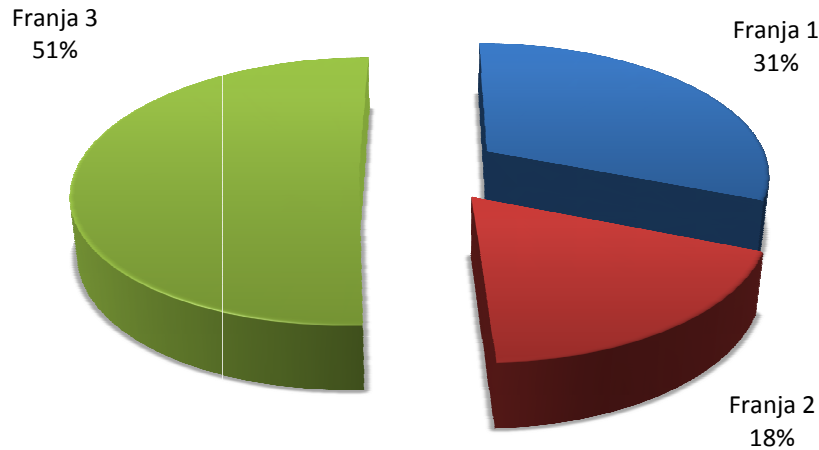


Gráfico 41: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

- El mencionado margen entre la franja superior y las restantes se amplía cuando analizamos en términos relativos, es decir considerando la cantidad de personas situadas en cada categoría salarial: **103,18** son las horas inasistidas por enfermedad -en promedio- por cada trabajador del escalafón superior, mientras que **16,41** y **19,42**, son las mismas en las franjas media e inferior, respectivamente.

Cabe destacar que el promedio de días en la Organización por jerarquía equivale a **693 días de trabajo** para los del nivel superior, **716** y **551 días de trabajo** para los del nivel medio e inferior, respectivamente.

- Profundizando en el análisis y relativizando las inasistencias por enfermedad en función de la antigüedad total de los escalafones, pudimos descubrir, que la antigüedad de los trabajadores en la empresa no tiene una relación directa con las faltas por enfermedad. En el siguiente cuadro se puede observar que una persona de la primera categoría falta, en promedio, cada **28,34 días**, mientras que **43,62** son los mismos en la siguiente categoría y tan sólo, **6,72 días** transcurren, en promedio, entre cada hora faltada de la tercera. Es decir que por ejemplo en promedio en la tercera franja, el total de días que transcurren entre una hora faltada y la siguiente es 28,34. Es decir que por ejemplo en la tercera categoría, una persona en promedio falta una vez cada **1,8 días**

Políticas de Bienestar Empresarial: ¿Es aplicable a nuestra realidad?



PROMEDIO DE HORAS DE AUSENCIA EN FUNCIÓN DE LA ANTIGÜEDAD

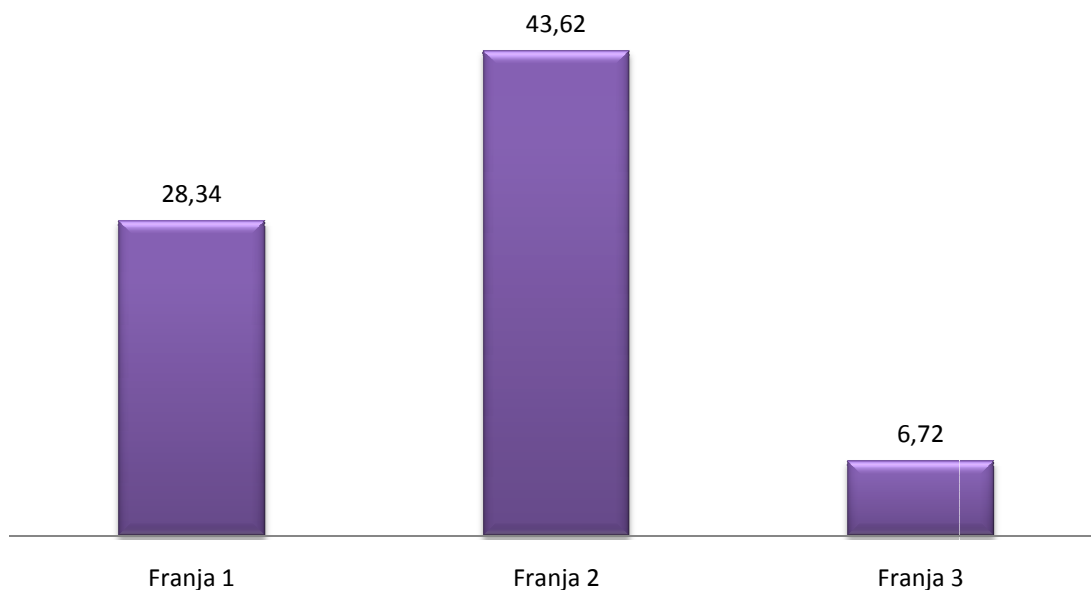


Gráfico 42: Elaborado en base a datos extraídos de la encuesta

De nuestro análisis concluimos que las ausencias por enfermedad en esta empresa en particular, y a pesar de que según los datos del Instituto de Higiene, el riesgo de esta población es medio, la asiduidad de las ausencias por enfermedad es elevada. Las consecuencias de esto no solo son medidas en términos económicos, sino también en ineficiencia y falta de productividad. .