

## La participación en programas de promoción de la salud. Caso de una universidad de Bogotá.

### *Participation in health promotion programs. A case study in a university in Bogotá.*

Diana Derly Bueno Castro<sup>1</sup> & Alba Idaly Muñoz Sánchez<sup>2</sup>

#### Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la participación de los trabajadores administrativos, en los programas de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo (PSLT) a través de la aplicación de una lista de chequeo a 335 trabajadores de una institución de educación superior pública en la ciudad de Bogotá. Este artículo es descriptivo-transversal de tipo estudio de caso. Dentro de los resultados se evidenció, que el conocimiento de los programas fue de sólo 52% de los trabajadores y desconocimiento en el contenido de los mismos, 61%. Así mismo, se identificó que 44% de los trabajadores no participaba en las acciones de promoción. El 61% de los trabajadores manifestó que la institución no se preocupa por conocer sus necesidades laborales y 46% refirió no tener tiempo asignado para asistir a las actividades de Promoción de la Salud. En conclusión, se destaca que para lograr la participación de los trabajadores en los programas es importante revisar aspectos como la asignación de tiempo real dentro de la jornada laboral para promover la participación en las actividades desarrolladas. Además, se debe examinar el estilo, forma y tipo de socialización, garantizando que toda la comunidad sea conocedora y parte activa de los programas de PSLT en todo el proceso. Además, se examinó la necesidad de que la institución se adhiera a un modelo sistemático que favorezca el diseño de Programas de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo sustentados en las reales necesidades de sus trabajadores.

**Palabras clave:** salud, ocupaciones, trabajo, educación.

#### Abstract

The objective of this study was determine the participation of administrative staff in a workplace health promotion program (WHP), by administering a cross-sectional survey to 335 employees at a public university in Bogota. Results showed that only 52% of respondents knew about the program and 61% ignored its content. Forty-four per cent did not participate in health promotion activities; 61% felt the institution was uninterested in their employees' labor needs, and 46% reported not having enough time to attend health promotion activities. In conclusion, it is important to involve workers in these types of programs to review aspects such as the allocation of sufficient time for participation during working hours. Other aspects to consider include the style, shape and type of socialization, ensuring that the entire community is knowledgeable and participates actively in WHP throughout the process. Moreover, institutions should adhere to a systematic model that favors the design of WHPs in support of their employees' needs.

**Keywords:** health, occupation, work, education.

<sup>1</sup>Fisioterapeuta. Especialista en Auditoría Clínica y Magister en Salud y Seguridad en el Trabajo. Universidad Nacional de Colombia. ddbuenoc@unal.edu.co

<sup>2</sup>Enfermera. Doctora en Enfermería. Profesora Titular Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, Departamento de Salud de Colectivos, Grupo de investigación Salud-Trabajo. aimunozs@unal.edu.ve

## Introducción

El mundo del trabajo y la forma en que se organiza la vida laboral en nuestras sociedades actualmente es un determinante clave de la salud, quizá el más importante factor social individual. Las prácticas de salud individuales vienen configuradas por la cultura y los valores aplicados en el lugar de trabajo. La salud en el trabajo no se reduce al espacio comprendido entre las paredes del entorno laboral. El lugar de trabajo también ejerce un importante impacto sobre la salud de las familias y las comunidades (The European Network for Workplace Health Promotion - ENWHP, 1997).

Dentro de la realidad anteriormente nombrada es importante reconocer la definición de lo que es Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo (PSLT), ésta incluye la realización de una serie de políticas y actividades en los lugares de trabajo, diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles, a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países (World Health Organization, 1998).

En 1997 la Red Europea definió la Promoción de la Salud en el Trabajo como la unión de “los esfuerzos de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo” (ENWHP, 1997, p. 1). Esta definición tiene una visión social y resalta la importancia tanto del empresario como del trabajador para el desarrollo de PSLT y de la implicación de todos los interesados, como sindicatos, gobierno, administración local, etc.

En el desarrollo de estos programas se hace imprescindible y determinante para el éxito de los mismos la participación activa de los trabajadores desde la planeación, el diseño y ejecución de los mismos. Frente a este aspecto es importante retomar el siguiente concepto de participación:

La necesidad de brindar mayor seguridad y confianza a los trabajadores para tomar decisiones que impliquen su salud y desarrollar habilidades para promover iniciativas sobre el tema, constituye un principio corporativo que busca la integración del talento humano en la planeación, ejecución, evaluación y control de la gestión institucional y su responsabilidad en el éxito de la empresa. (Muñoz & Castro, 2010, p. 288).

Otros conceptos denotan la participación como “toda forma de gestión de la producción o de la empresa en la cual toman parte o están asociados los trabajadores de base” (ENWHP, 2010, p. 2). Dentro del análisis de la participación es importante reconocer que la participación implica tensiones de poder y en ocasiones asume una práctica dada por conflictos de intereses y el aspecto político.

La participación, entonces, se reconoce como la resultante del compromiso entre los ámbitos social y económico de la organización, articulado con los problemas y necesidades y potencialidades de una comunidad laboral. En este sentido, la participación se debe retomar “como una manera de tratar, colectivamente las informaciones con relación al funcionamiento técnico-productivo de las empresas y no a un compromiso entre actores con intereses divergentes” (Montero, 2004, p. 2).

Laville (1991) distingue tres importantes tipos de participación:

La institucional (codecisión, entre dirección y representantes de los trabajadores en aspectos como salarios, condiciones de trabajo y salud laboral), participación organizacional (considerado como actividades colectivas de recolección y tratamiento de la información, para tomar micro-decisiones) y participación cultural (formas de participación para fortalecer valores comunes y favorecer adhesión. (p. 4).

La motivación principal al realizar este trabajo parte desde un proceso de autoevaluación, el cual hasta el momento no se ha desarrollado dentro del sistema de gestión y lograr así determinar la participación de los trabajadores administrativos, en los programas de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo (PSLT) buscando contribuir en la salud y seguridad en el trabajo de estos trabajadores. Se obtuvo la autorización para el desarrollo del estudio y la aprobación del mismo por el Comité de Ética.

De esta manera, se realiza la investigación al personal administrativo, teniendo en cuenta que esta población trabajadora ha sido la más movilizadora, sensibilizada y sobre la cual se ha aplicado la gran mayoría de actividades, por lo cual la calidad de los programas será evaluada bajo su percepción y la intervención. Así mismo, el documento se soporta en el referencial de la

Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo y la participación como principio fundamental.

### Metodología

Esta investigación es descriptiva-transversal de tipo estudio de caso aplicado entre marzo y octubre de 2013. Se definió como caso una institución de educación superior pública de la ciudad de Bogotá. El universo lo constituyeron los trabajadores considerados administrativos y que son beneficiarios de los Programas de Promoción de la Salud de la institución objeto de estudio (Total 1.046 trabajadores).

Dentro de los criterios de inclusión se consideraron:

- Ser trabajador de planta o planta provisional de la institución objeto de estudio, tener cargo administrativo, mayor de 18 años, con capacidad para suministrar información y tener aceptación por parte del trabajador en participar en el estudio.

Dentro de los criterios de exclusión se consideraron:

- Ser trabajador contratista con cargo administrativo dentro de la institución objeto de estudio, de otras sedes, o temporal en la sede Bogotá y ser trabajador en misión.

Para la recolección de la información sobre la participación se escogió una herramienta denominada lista de chequeo de la participación de la población trabajadora en los programas de PSLT de la Organización Mundial de la Salud. Esta lista de chequeo es de uso libre y fue adaptada y validada por Castro (2010) en uno de los proyectos de la línea de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo y prevención de efectos adversos de la Maestría de Salud y Seguridad en el Trabajo de la Universidad Nacional de Colombia en instituciones de salud.

El tamaño de la muestra fue de 335 trabajadores escogidos aleatoriamente, como la muestra de mayor holgura en la estimación de proporciones poblacionales, adoptando una confianza de 95% y un error máximo admisible de 5%. Fue utilizado el muestreo sistemático como procedimiento de selección de los trabajadores para conformar la muestra. El arranque aleatorio correspondió a 2,385. A cada uno de los participantes en el estudio se le aplicó previamente el consentimiento informado salvaguardando los criterios éticos correspondientes.

La recolección de datos se realizó, previa aprobación del Comité de Ética, el Comité Asesor y la empresa a estudio. Bajo el contexto político y legal que envolvió al grupo muestral. La muestra se ajustó a 335 trabajadores relacionada como el 87% de lo inicialmente planteado. A cada trabajador se le aplicó previamente el consentimiento informado salvaguardando los criterios éticos correspondientes.

Dentro de la recolección de datos se protegió la confidencialidad de los trabajadores y se abordó la situación de cada trabajador, desde la herramienta de recolección de datos, donde se evitó entrar en profundizaciones frente a aspectos o situaciones vividas por el trabajador, en miras de prever algún daño social en el participante. Teniendo en cuenta la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social, esta propuesta se clasifica como “investigación sin riesgo” y cumplió con lo estipulado en su artículo 4, buscando la construcción del conocimiento apropiado que contribuya a la prevención y control de los problemas de salud de la población (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993, p. 2).

La información recopilada se consolidó en un archivo de Excel el cual, posteriormente, fue exportado al sistema SPSS versión 21, para efectos del análisis de los datos. De acuerdo a las variables definidas en los instrumentos, el análisis fue sistematizado y analizado utilizando técnicas estadísticas para obtener frecuencias simples, tablas de contingencia y porcentajes de las respuestas desde el punto de vista cuantitativo. Bajo la estadística descriptiva básica.

El referencial usado para este estudio fue la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo y la participación como principio fundamental de los mismos.

### Resultados

Posterior a la aplicación del instrumento que determinó la participación en los programas de PSLT, se presentaron los principales resultados, los cuales se inician con las características relevantes de la población trabajadora y posteriormente los relacionados con la participación (Tabla N° 1).

De acuerdo a la Tabla N° 1, se muestran algunos aspectos sociodemográficos, frente a la edad se resalta que los trabajadores administrativos de la Universidad en estudio, en 70% son mayores a los 40 años. Frente a la antigüedad, se observa una

**Tabla N° 1. Caracterización sociodemográfica de los trabajadores**

Característica	Categoría	Porcentaje (%)	Cantidad
Edad	De 20 a 30 años	7	23
	De 31 a 40 años	23	77
	De 41 a 50 años	36	121
	De 51 a 60 años	34	114
Antigüedad en la Universidad	De 1 a 60 meses	30	100
	De 61 a 120 meses	15	50
	De 121 a 180 meses	10	32
	De 181 a 240 o más meses	46	153

Fuente: Datos de la investigación, 2013

población trabajadora vinculada entre los 15 y 20 años a la Universidad, además lo anterior denota que el grupo de trabajadores de forma predominante se ubica en las etapas de adulto maduro, lo que conlleva ya un desgaste fisiológico, además del laboral, aspecto que puede favorecer la poca motivación y la baja participación en los programas brindados por la institución, lo cual exige orientar acciones dirigidas a estos trabajadores tomando en cuenta sus características y requerimientos.

Frente a la participación, los siguientes resultados evidencian porcentualmente el conocimiento de la existencia de las políticas en Salud y Seguridad, conocimiento de los programas y el contenido de los mismos (Figura N° 1).

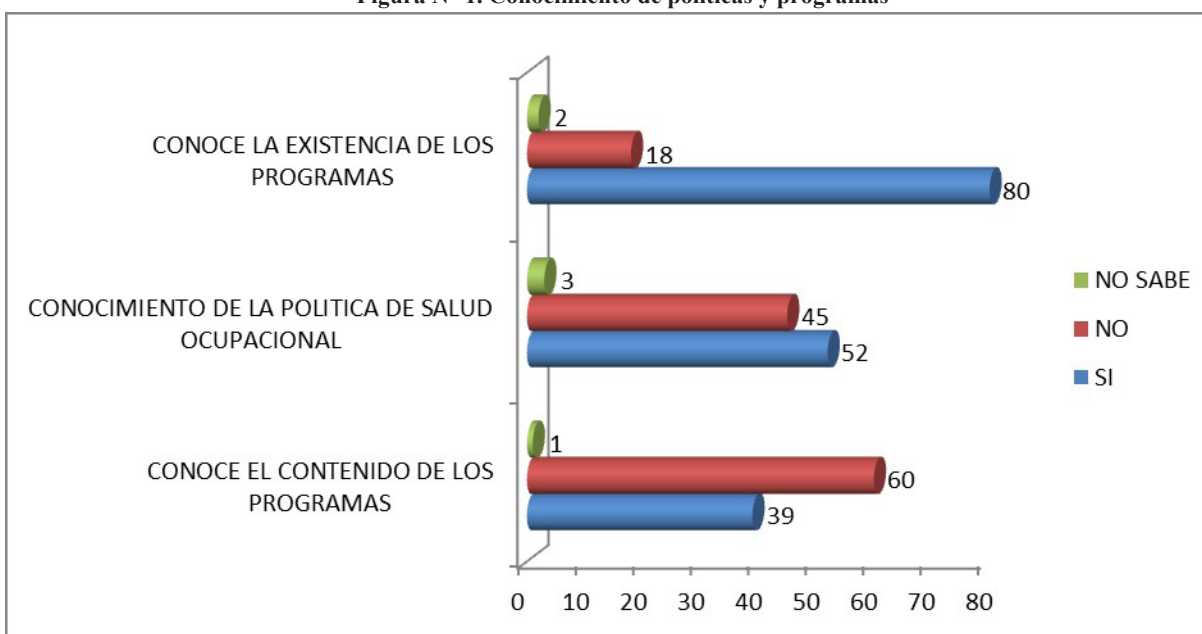
Teniendo en cuenta la pregunta ¿Usted conoce al menos en parte la política de salud ocupacional

de la Universidad?, se encontró que 52% de los trabajadores entrevistados menciona que conoce la política, frente a 48% que manifiesta no conocerla. La segunda pregunta ¿Existe un programa de salud ocupacional en la Universidad? muestra que 80% de los trabajadores conocía la existencia de los programas de salud ocupacional, frente a 20% que refirió no conocerlos. A la pregunta ¿Conoce al menos en parte el contenido del programa de salud ocupacional de la Universidad? 60% respondió no conocer el contenido de los programas, frente a 39% que sí. Esto debe llevar a una reflexión frente a la forma de socialización de los programas y sus contenidos. Es claro que los trabajadores administrativos de la universidad de estudio, no están sensibilizados y conjuntamente el no desarrollar actividades de socialización sobre los aspectos básicos de la Salud y Seguridad en el Trabajo y sus programas se impacta directamente en la limitada participación encontrada.

En relación a la participación puntual en las actividades que se mostró solo 44% de participación, congruente con solo 46% de trabajadores que dijo conocer las actividades realizadas por salud ocupacional (Figura N° 2). Además 67% reveló que no se les da el tiempo dentro del horario de trabajo para la participación en el mismo y 53% refirió disponer de tiempos de pausas y descanso dentro de su jornada.

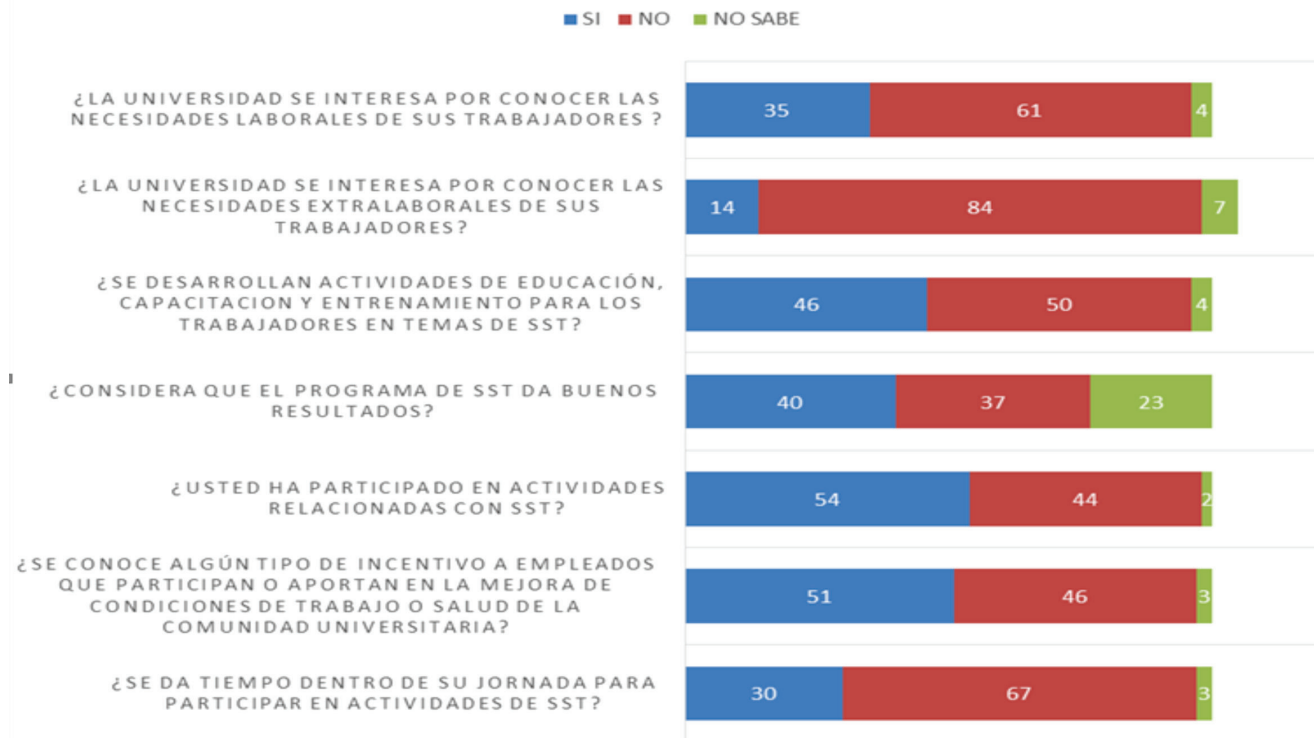
Algunos aspectos que favorecen la participación tienen que ver con los incentivos ofrecidos a los

**Figura N° 1. Conocimiento de políticas y programas**



Fuente: Datos de la investigación, 2013

Figura N° 2. Porcentaje de participación detallada de los trabajadores



Fuente: Datos de la investigación, 2013

trabajadores (dentro de los que se encuentran, días de permiso para compartir en familia, bonos o regalos que favorezcan estilos de vida saludable, entre otras), frente a ello 51% los trabajadores, manifestó que no se da ningún tipo de reconocimiento o incentivo a trabajadores que participan o aportan en la mejora de condiciones de trabajo y salud. Dos de las preguntas apuntaban a identificar si la institución se interesaba por conocer las necesidades intralaborales y extralaborales de sus empleados. Frente a las necesidades intralaborales lo reportado mostró que 61% indicó que la institución no se preocupa por reconocerlas y peor en relación a las extralaborales, pues 84% de los trabajadores respondió que las mismas no se identificaban. En conclusión, se puede evidenciar que la participación va muy relacionada con el bajo conocimiento de las bases de Salud y Seguridad en el Trabajo en la Universidad, aunado a aspectos como la ausencia de reconocimiento por la participación, limitación de tiempos dentro de la jornada laboral y bajos reconocimiento de las necesidades laborales y extralaborales de los trabajadores en la institución.

Otras preguntas tenían que ver directamente con la forma de participación donde se denotó 45% de

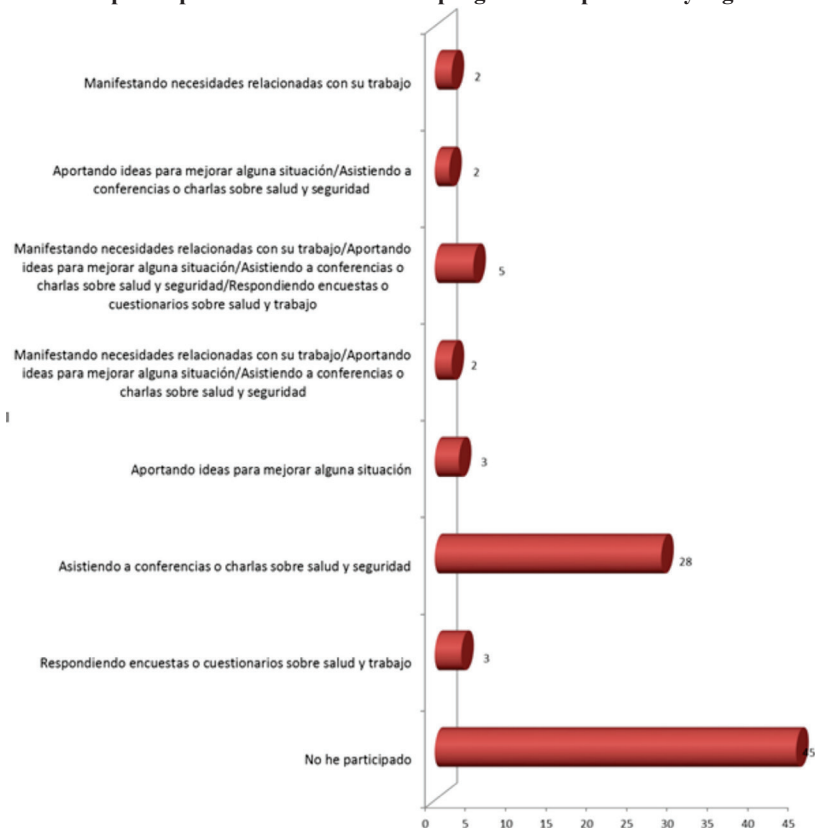
no participación en las actividades, seguido de 28% de participación en charlas sobre salud y seguridad y 5% frente a la manifestación de necesidades, aporte de ideas y respondiendo encuestas (Figura N° 3).

Por otra parte, en términos de la forma de socialización aspecto crítico y relevante en este estudio se puede observar en la Figura N° 4, que 61% de los trabajadores evaluados manifestó que no se les informó de las mismas, seguido de 12% que manifestó que lo hacen por correos electrónicos y 5% desde las reuniones programadas por el grupo de salud ocupacional. Este último aspecto a tener en cuenta, pues puede relacionarse totalmente a la falta de participación, con la alta desinformación y las pocas estrategias de socialización de los programas de PSLT, aspecto que se presentará a continuación.

## Discusión

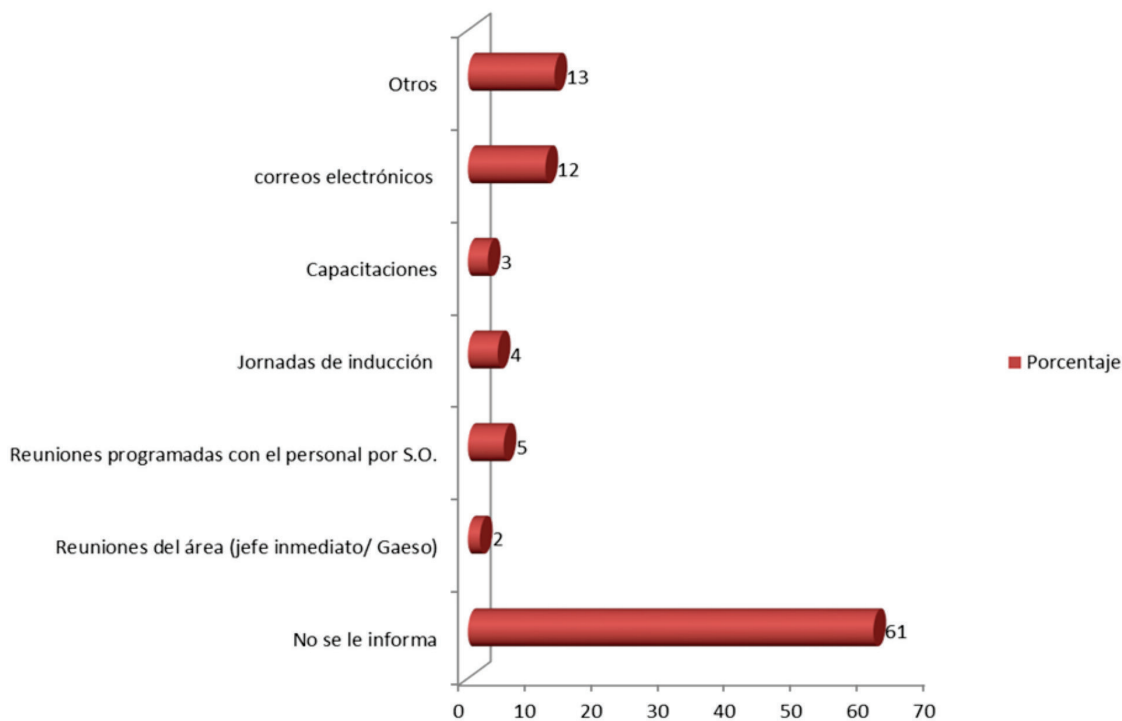
Para presentar los resultados de este estudio, es necesario aproximarse al contexto y al desarrollo conceptual de la PSLT como un proceso integral y sistemático sustentado en procesos políticamente responsables y comprometidos con las necesidades reales de un contexto determinado. Se reconoce la

Figura N° 3. Formas de participación en las actividades programadas por salud y seguridad



Fuente: Datos de la investigación, 2013

Figura N° 4. Percepción de los trabajadores de forma de socialización de las actividades de PSLT



Fuente: Datos de la investigación, 2013

participación como un requisito fundamental para que la PSLT sea una realidad en los escenarios laborales.

La PSLT deberá contribuir a fomentar valores positivos de la salud en los trabajadores y deberá caracterizarse por su apertura a la participación, la intersectorialidad y a la multidisciplinariedad involucrando múltiples acciones contextualizadas. No obstante, en el presente estudio se identifica que la participación y los propios programas de PSLT están seriamente afectados. Se debe destacar, que el contexto general de esta investigación es la educación pública que está perjudicada por procesos estructurales que se expresan, en este caso, en la manera en que se dan los Programas de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo y la participación en los mismos. Pues no se puede desconocer que el desmantelamiento de la universidad pública y su asociación con factores externos como la ofensiva internacional de las multinacionales frente a la educación superior en los países latinoamericanos y las políticas de privatización, el congelamiento de las plantas de personal docente y administrativo, el aumento de profesores por contrato, la exigencia de autofinanciación mediante la venta de servicios, el aumento del valor de las matrículas, entre otros (Monje & Arango, 2000). Estos procesos estructurales han tenido efectos en las instituciones de educación superior, es innegable que estos aspectos han impactado los programas de bienestar, en este caso de los trabajadores administrativos de la universidad pública.

Es preciso aclarar que los trabajadores administrativos se ven enfrentados a peligros relacionados con el ambiente, las tareas y la organización que los puede exponer fácilmente a accidentes y enfermedades laborales. Por ejemplo: locales, instalaciones, equipos y demás productos útiles existentes en el centro de trabajo se convierten en agentes promotores de daño a la salud. Asimismo, la naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y en sus correspondientes intensidades, concentraciones y procedimientos, son elementos que influyen en la magnitud de los peligros a los que se expone el trabajador administrativo. De allí la importancia de que se vinculen de forma activa a las acciones de PSLT que la institución brinda.

Para el caso concreto del presente estudio la discusión en relación a la participación de los trabajadores en los programas de PSLT, se centró en torno a tres ejes. El primero correspondiente

a la comunicación o socialización, pues si los trabajadores no tienen conocimiento de los planes y programas que la institución está haciendo, en vano será el trabajo y los resultados que el equipo de Salud y Seguridad de la institución estén generando; segundo la atención a las necesidades de los trabajadores relacionadas con las condiciones intra y extralaborales y, finalmente, la participación propiamente dicha.

El primer aspecto concerniente a la comunicación y socialización, es fundamental, pues a través de la participación activa se lograría fomentar el autocuidado de la salud (Del Valle, 2003). La comunicación es un proceso mediante el cual dos o más personas, en un contexto determinado, ponen en común información, ideas, emociones y habilidades mediante palabras o imágenes que les pueden permitir obtener, reafirmar o ampliar conocimientos anteriores (Méndez, 2001). Es además complementario al de participación.

La institución objeto del estudio debe generar procesos reflexivos en la actitud comunicativa, la cual corresponde más bien a una concepción dialogal en la cual el emisor tiene la función de comunicador para el cual implica primero la valorización de sus destinatarios, que no son concebidos como receptores sino como perceptores, toma como punto de partida la realidad, experiencia mensajes que se construyen desde la vivencia del perceptor, que ahora también se comunica para lograr la recepción grupal de su mensaje (Aldon, 2001). Se busca que los perceptores recreen y reelaboren por si mismos su propia interpretación, fundamentados en sus propio contexto y experiencia buscando la construcción colectiva del mensaje y de esta manera esta reconstrucción se constituye en el eje que genera y recrea el mensaje con la participación activa de los perceptores.

En este contexto la comunicación en salud como proceso educativo involucra la dimensión política y social encaminado a generar conciencia sobre la salud, la adopción de estilos de vida y el quehacer comunitario, fomentando el empoderamiento de los colectivos, promoviendo el cumplimiento de los derechos y deberes para contribuir de forma activa en la construcción de ambientes y políticas saludables (Del Valle, 2003).

La comunicación para la salud proporciona a individuos y comunidades las ventajas y recursos necesarios para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida. El uso de los medios informativos

y los multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la concienciación sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo. La comunicación para la salud se convierte en un elemento cada vez más importante en la consecución de un mayor empoderamiento para la salud de los individuos y de las comunidades (Choque, 2005).

Espinosa (2012) afirma que el proceso de socialización en programas de PSLT debe partir de una estrategia clara de comunicación. Como los escenarios laborales al igual que los individuos son diferentes entre sí, se hace necesario no optar por modelos estandarizados, sino adecuados al contexto y reales necesidades de estos escenarios, involucrando de forma activa a los implicados en estas dinámicas. A partir de lo sugerido para optimar los procesos comunicacionales es necesario, establecer el compromiso de la dirección de la empresa en apoyar la comunicación; conocer a fondo la situación de partida (en ese proceso la comunicación debe iniciar por recoger información, analizarla, debatirla y formular propuestas) consultar y abrir cauces de participación con los trabajadores en todo el proceso, a partir de foros, lluvia de ideas, encuestas, reuniones y lograr la participación de varios trabajadores en el proceso de socialización de los programas; definir las actividades y plazos previstos para la comunicación; realizar seguimiento en las actividades de comunicación, realimentando en todas las etapas a los implicados y abriendo espacios de participación para que los trabajadores opinen y aporten sobre las acciones de promoción de salud y hacer un balance o la autoevaluación de forma continua para fortalecer el sentido de pertenencia en las acciones a desarrollar.

En la institución sujeta a estudio, los resultados en términos de socialización se constituyen en un punto crítico para los procesos de participación en los programas. Frente a ello se sugiere innovar en estrategias de socialización e información, superando el correo electrónico a opciones como carteles, folletos, comunicados, puntos de inscripción, mensajes electrónicos, redes sociales o estrategias que fortalezca la interacción e integración entre los trabajadores y los responsables de las acciones de promoción de la institución. La idea es innovar en forma conjunta con los trabajadores construyendo y reconstruyendo de forma colectiva nuevas formas de comunicar e informar.

El segundo eje del enlace frente a la participación obedece las condiciones intra y extralaborales de los trabajadores. Una vez que se ha identificado en otros estudios baja apreciación de la armonización de estos dos escenarios en los Programas de Promoción en los Lugares de Trabajo en la institución objeto de estudio (Rincon & Vargas, 2000). Pues desde la concepción de las condiciones de trabajo, se admite la relación salud-trabajo de los trabajadores como una categoría histórico-social, que supera el hecho de pensar al sujeto inmerso de forma aislada en un medio físico ambiente, con unas condiciones de la tarea y de la organización, sin interacción constante. Se considera, que los trabajadores siempre están en interacción constante en todas sus dimensiones, vida personal, familiar, reconociéndose que la vida extralaboral conforma también estas condiciones de trabajo y tiene efectos en los procesos laborales, los procesos salud-enfermedad, de forma dinámica y dialéctica.

En los lugares de trabajo, en los últimos tiempos, se evidencia que no hay integración entre los aspectos laborales y extralaborales de los trabajadores, desconociéndose la relación entre los ámbitos laborales y familiares. No se puede desconocer que los mismos están en constante tensión, ya que los trabajadores se ven obligados a representar varios roles en el hogar como padres y/o esposos y en el ámbito laboral como operarios, directivos, lo que exige abordar con una perspectiva amplia estos programas en las organizaciones (Fernández, 2002).

Los conflictos trabajo-familia pueden afectar incluso a trabajadores solteros sin hijos, pues la armonización entre los roles laborales y no laborales, pueden entrar en conflicto (Lee, 1991). Es por esta situación que la institución objeto de estudio no puede hacer a un lado la vida extralaboral del trabajador y se propone tomar una posición vanguardista en relación con la concepción de salud y seguridad en el trabajo. Éste es uno de los componentes que se deben evaluar e integrar en la relación salud-trabajo.

En este contexto, el tiempo en el cual los sujetos no están trabajando se lo ha denominado tiempo libre. Es el tiempo extralaboral, el que utilizan los seres humanos para el descanso, la recreación, la cultura, el deporte, la reproducción biológica, la sexualidad, la vida familiar, la educación, en definitiva, el tiempo que los sujetos le dedican no sólo a reproducir lo que desgastaron o consumieron en el trabajo, sino fundamentalmente lo que



implica desarrollar el conjunto de potencialidades y capacidades de su condición humana, la llamada reproducción social (Albizu & Landaeta, 2001). Frente al anterior aspecto, es importante que la institución objeto de estudio incluyan programas en el uso del tiempo libre de sus trabajadores administrativos y en fortalecer los vínculos con las familias, esto promoverá mayor identidad y empoderamiento. Esta aproximación a la vida de los trabajadores permitirá identificar las condiciones de vida, las relaciones familiares, hábitos como el consumo de tabaco, alcohol y drogas, la dieta y actividades de ocio, impactando así el diseño de PSLT coherentes con las reales necesidades de sus trabajadores. Al mejorar los conocimientos y habilidades sobre cómo manejar mejor su salud, los trabajadores y sus familias deben beneficiarse, al igual que el lugar de trabajo (OMS, 2010).

Por otro lado, este estudio muestra una pobre integración y trabajo mancomunado entre la labor del equipo de Salud y Seguridad y los trabajadores, expresado en los bajos niveles de participación, desconocimiento del contenido de los programas y falta de promoción de factores de protección y potenciadores de la salud. Es ineludible, además que en el proceso de participación de los trabajadores se conozcan en algún momento los resultados obtenidos en las actividades de PSLT, una vez que la ausencia de esta acción genera desmotivación de los trabajadores pues pueden sentirse manipulados, de allí se insiste en la importancia de la devolución de los resultados de los programas y la participación continua del trabajador en todas las etapas de los PSLT, es un imperativo, además ético.

En este sentido, se destaca la necesidad de concebir la participación como “una manera de tratar colectivamente las informaciones con relación al funcionamiento técnico-productivo de las empresas y no a un compromiso entre actores con intereses divergentes” (Oakley & Clayton, 1999, p. 3). Es esencial involucrar en todos los procesos de los programas a los trabajadores de los diversos niveles. La participación, entonces, tomará diferentes formas de acuerdo a los problemas y necesidades de cada lugar de trabajo.

## Conclusión

Con relación a la participación de los trabajadores en los programas de PSLT, Se evidencia una baja participación relacionada con la poca socialización, la forma de hacerlo y la edad y desgaste de los trabajadores. Lo cual hace importante favorecer métodos esenciales, como la forma, el estilo y el tipo de socialización, garantizando plenamente que toda la comunidad de trabajadores sea concedora de las actividades que desarrolla el Grupo de Salud y Seguridad en el Trabajo de la institución objeto de estudio, pues parte de los resultados evidencia que los trabajadores administrativos afirman conocer la existencia de los programas sólo en 52%, aunque es relevante el desconocimiento en el contenido de los mismos, 60%. Esto ha impactado directamente la participación de los trabajadores, reportándose 58% de ausencia en las actividades, lo cual conlleva a un reto en términos de brindarles confianza y seguridad en la toma de decisiones y en la creación de habilidades frente a su salud.

De acuerdo a estos resultados, la institución objeto de estudio debe generar nuevas estrategias de comunicación, participación e involucramiento de los trabajadores mediante las diversas fases de los programas de PSLT.

También se hace necesario que la Universidad identifique e integre las necesidades del contexto intra y extra-laboral de los trabajadores, lo cual debe ser una cuestión por subsanar, pues puede generar desmotivación y baja pertenencia con la organización.

Es relevante reconocer la necesidad de que los recursos humanos y la planeación de los programas de PSLT se adhieran a un modelo sistemático que favorezca los entornos saludables y que a su vez garantice equipos de trabajo desde la participación de los trabajadores, el aumento del empoderamiento y la mejora de la evaluación. Es de vital importancia para el alcance del éxito laboral garantizar que la información llegue a los diferentes cargos, mecanismo que garantizará compromiso, mayor participación y por ende mejora.

## Referencias Bibliográficas

- Albizu, E. & Landeta, J. (2001). *Dirección estratégica de los recursos humanos: teoría y práctica*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Aldon, G. (2001). *Introducción a la Comunicación y a la Información*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Castro, E. (2010). *Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo: caso instituciones de salud de tercer nivel de la ciudad de Bogotá*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Choque, R. (2005). *Comunicación y educación para la promoción de la salud*. Recuperado de <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
- Del Valle, C. (2003). *Comunicar la salud: entre la equidad y la diferencia*. Temuco: Ediciones Universidad de La Frontera.
- Espinosa, M. (2012). *La comunicación de los mensajes en salud en los lugares de trabajo*. *Salud y medicina*. Recuperado de <http://es.slideshare.net/monicapadial/comunicacin-de-mensajes-de-salud-en-pslt-nov-11>
- Fernández, N. (2002). *El desarrollo profesional de los trabajadores como ventaja competitiva de las empresas*. *Cuadernos de Gestión*, 2(1), 65-92. Recuperado de: <http://www.ehu.es/cuadernosdegestion/documentos/214.pdf>
- Laville, L. (1991). *Pour une typologie des formes de participation*. *Travail*, 24, 29-42.
- Lee, C. (1991). *Balancing Work & Family*. *Training*, 28(9), 23-28.
- Méndez, J. (2001). *Aprendamos a consumir mensajes: televisión, publicidad, prensa, radio*. *Cuaderno de trabajo*. Huelva: Grupo Comunicar.
- Monje, C. & Arango, G. (2000). *Arremetida contra la universidad pública: nuevos rumbos en la descentralización*. *Revista DESLINDE*, 26, 70-85. Recuperado de <http://firgoa.usc.es/drupal/node/12190>
- Montero, E. (2004). *Manejo conceptual de programas de salud*. Madrid: Centro Centroamericano de Población.
- Muñoz, A. & Castro, E. (2010). *Promoción de la salud en los lugares de trabajo: entre ideal e irreal* [versión electrónica]. *Med Segur Trab*, 56(221), 288-305. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2010000400005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2010000400005&script=sci_arttext)
- Oakley, P. & Clayton, A. (1999). *Seguimiento y evaluación del empoderamiento*. Oxford: INTRAC.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Ambientes de trabajo saludables: un modelo para la acción. Para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- República de Colombia. Ministerio de Salud. *Resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud* (1993, 4 de octubre). En ISSUU [en línea]. Recuperado de [http://issuu.com/scpbogota/docs/resolucion\\_8430](http://issuu.com/scpbogota/docs/resolucion_8430)
- Rincón, M. & Vargas, A. (2000). *Condiciones de trabajo y de salud de los funcionarios no docentes de la Universidad Nacional de Colombia*. Santafé de Bogotá. 1996- 1999. Enfoque de tendencias de opinión [Tesis de pregrado no publicada]. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
- The European Network for Workplace Health Promotion. (1997). *Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union*. Luxembourg: European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP). Recuperado de [http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg\\_Declaration.pdf](http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf)

- The European Network for Workplace Health Promotion. (2010). *Quality criteria*. Recuperado de <http://www.enwhp.org/good-whp-practice/methods-tools-mogp/quality-criteria.html>
- World Health Organization. Health Education and Promotion Unit. (1998). *The Health-promoting workplace: making it happen*. Geneva: World Health Organization.

Fecha de recepción: 20 de noviembre de 2014  
Fecha de aceptación: 03 de julio de 2015