

Promoció de la salut en el treball

Maria Zaplana Ortín

P08/M4007/02375



Universitat Oberta
de Catalunya

www.uoc.edu

Índex

Introducció.....	5
1. Concepte de promoció de la salut.....	7
1.1. La salut com a bé social	8
2. La promoció de la salut en el lloc de treball.....	11
2.1. Definicions	11
2.2. Context legislatiu de la promoció de la salut en el lloc de treball	12
2.3. Criteris de qualitat per a la promoció de la salut en el treball	12
3. L'empresa com a escenari d'oportunitat.....	14
3.1. Programes de salut laboral: del concepte a l'activitat	15
3.2. Fases en el desenvolupament d'un programa de promoció de la salut	16
3.2.1. Planificació	17
3.2.2. Execució	17
3.2.3. Valoració	18
4. Models de bones pràctiques per a la promoció de la salut en el treball.....	19
5. La promoció de la salut al segle XXI.....	20
Bibliografia.....	21

Introducció

By us - for us. Aquest és el nom del projecte per a la promoció de la salut d'una empresa austríaca dedicada a la fabricació de ceràmica, considerada en l'entorn europeu un model de bones pràctiques en la promoció de la salut dels seus empleats. El nom d'aquest projecte defineix amb tota claredat l'objectiu i l'essència del procés de promoció de la salut: per nosaltres i per a nosaltres. Amb la participació de cadascú i per al benefici de tots.

Tal com va ser definit en la primera Conferència Internacional sobre la Promoció de la Salut (Ottawa, 1986), l'objectiu de la promoció de la salut és fer favorables els factors que poden intervenir a favor de la salut de les persones. Aquests factors són de tipus econòmic, polític, social, cultural, mediambiental, conductual i biològic.

Tanmateix, malgrat l'interès persistent i justificat fins avui per la promoció de la salut dins i fora del treball, no és infreqüent trobar un ús exclusivament operatiu del concepte que pot portar a entendre'l de manera reduccionista com un mer sinònim d'actuacions mèdiques i sanitàries dirigides a canviar certs comportaments individuals relacionats amb el tabac o l'exercici físic.

No és infreqüent tampoc que el concepte de promoció de la salut s'utilitzi de manera encavalcada al concepte de prevenció. Certament, encara que els dos conceptes poden coincidir en algun sentit, hi ha diferències recognoscibles entre ambdós. Així, la promoció de la salut està orientada a oferir i permetre, mentre que la prevenció se centra a evitar i protegir. Guanyar no és el mateix que impedir perdre.

1. Concepte de promoció de la salut

La promoció de la salut és el procés que permet a les persones incrementar el control sobre la seva salut per millorar-la.

Es tracta d'un concepte relativament nou que va representar un canvi d'estratègia en la política sanitària internacional, amb l'objectiu d'augmentar el nivell de salut i benestar de la població i de reduir les diferències.

D'acord amb la Carta emesa en la primera Conferència Internacional (Ottawa, 1986), la **promoció de la salut** consisteix a proporcionar als pobles els mitjans necessaris per a millorar la seva salut i exercir un control més gran sobre la mateixa salut. S'hi especifiquen també les condicions fonamentals i els recursos per a la salut: pau, habitatge, educació, alimentació, ingressos econòmics, ecosistema estable, recursos mantinguts, justícia social i igualtat.

La promoció de la salut representa un enfocament pràctic per a aconseguir més equitat en salut, que es basa en un concepte operatiu de salut que transcendeix el tradicional d'absència de malaltia.

El 1987, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va establir que per poder-se dur a terme d'una manera efectiva la promoció de la salut cal l'aplicació d'uns **principis clau**:

- Implicar la població en el seu conjunt i en el context de la seva vida diària.
- Actuar sobre les causes o determinants de la salut.
- Assegurar que l'ambient que és més enllà del control dels individus sigui favorable a la salut.
- Combinar mètodes diversos i complementaris: comunicació, educació, legislació, canvi organitzatiu, etc.
- Aspirar a la participació efectiva de la població.

Encara que la promoció de la salut és bàsicament una activitat de l'àmbit de la salut i de l'àmbit social, i no un servei mèdic, els professionals sanitaris han de donar-hi suport i facilitar-la. És a dir, la promoció de la salut es dirigeix a tota la població, no solament a grups de risc o a persones malaltes i, per tant, no concerneix exclusivament al sector sanitari.

D'altra banda, el concepte de promoció de la salut porta implícit la idea que per a poder assolir un estat adequat de benestar físic, mental i social un individu o grup ha de ser capaç d'identificar i realitzar les seves aspiracions, de satisfer les seves necessitats i de canviar o adaptar-se al medi ambient.

Per lògica que pugui semblar avui en dia aquesta concepció de la salut, que aspira al benestar en totes les facetes que caracteritza la persona com a tal, cal saber, tanmateix, que es tracta d'una concepció relativament moderna, establerta per consens i com a resultat dels canvis i les transformacions econòmiques i socials que entre d'altres es van iniciar en el món aproximadament a mitjan segle XX.

1.1. La salut com a bé social

El concepte de salut ha sofert nombroses modificacions al llarg de la història. Per tant, lluny de tenir un significat únic i absolut, el terme *salut* evoca realitats diferents en funció de l'època, la cultura o el grup social a què pertanyi la persona que l'utilitzi.

Tradicionalment la **salut** va ser considerada com la mera absència de malaltia (el silenci dels òrgans), fins que el 1946 l'OMS va establir una nova definició en la qual la va considerar "un estat de complet benestar físic, mental i social i no solament l'absència d'afeccions o malalties".

La segona meitat del segle XX, les ciències mèdiques comencen a interessar-se pels elements no biològics que intervenen en el procés d'una malaltia.

El canvi cap als nous condicionants del procés, així com cap a un nou concepte de salut, es produeix com a conseqüència dels canvis que la medicina observa en l'estat de salut de poblacions amb desenvolupament socioeconòmic avançat, en què les morts i malalties s'associen cada vegada menys a malalties infeccioses.

El model mèdic que havia resultat vàlid per a explicar els mecanismes de salut-malaltia que actuaven en el cas de les malalties infeccioses, les de mortalitat més elevada fins al moment, ja no servia per a explicar un altre tipus de malalties que començaven a substituir-les als països socioeconòmicament més desenvolupats, el paradigma de les quals eren les que avui denominem *malalties cardiovasculars*.

Avui en dia es pot considerar consensuada la definició que l'OMS va publicar el 1997 i que considera la **salut** com allò a aconseguir perquè tots els habitants puguin treballar productivament i participar activament en la vida social de la comunitat on viuen.

Les definicions de salut que van sorgir a continuació presenten gairebé totes com a tret diferencial la inclusió en la idea de salut dels termes **funció i funcionar**, de manera que sense aquesta capacitat, que en les definicions més recents s'associa també a la d'**integració i participació** amb el medi social, no es considera assolit un grau de salut adequat.

És important fer atenció al fet essencial que subjeu a totes les definicions de salut que van aparèixer posteriorment a les restringides a l'àmbit corporal, i com a conseqüència precisament de transcendir aquest concepte de salut. Així, des de la primera definició de salut de l'OMS fins a les actuals, es concep que la salut és un **procés complex, multifactorial i dinàmic** en què determinats factors interactuen no solament per deteriorar-la sinó també per incrementar-la.

Es considera una aportació especialment important en aquest sentit la que va fer Marc Lalonde, ministre de Sanitat del Canadà, que el 1974 va proposar un model explicatiu dels determinants de la salut, en ús en els nostres dies, en què es reconeixen com a tals:

- l'estil de vida,
- l'ambient, inclòs el social,
- la biologia humana i
- l'organització dels serveis de salut.

El 1976, Lalonde va publicar la distribució de la mortalitat als Estats Units referida al període comprès en els dos anys anteriors per a aquests quatre determinants principals de la salut, i va mostrar que l'assignació de recursos a cada un d'aquests determinants havia estat inversament proporcional al seu grau de participació, especialment en el cas de l'estil de vida (participació màxima i assignació de recursos mínima) i del sistema d'assistència sanitària (participació mínima i assignació de recursos màxima).

Des de llavors i fins avui s'accepta que la salut està influïda per un conjunt de factors ambientals i personals, relacionats entre si, com són els entorns físics i socioculturals on es desenvolupa la pròpia vida, el llegat genètic i social de l'individu, la predisposició psicològica i els patrons de conducta propis, i també per l'efecte conjunt de tots aquests factors alhora.

La relació obligada entre persona i entorn implica que la salut no es pugui considerar mai de manera independent respecte de les condicions de vida. Les circumstàncies en què es desenvolupa la vida de les persones són precondicions que determinen el tipus d'eleccions possibles en relació amb l'estil de vida de l'individu i, per tant, en relació amb la seva salut.

De la mateixa manera que és cert que les persones poden fer molt per millorar i mantenir la seva salut, com, per exemple, fer exercici físic o deixar de fumar, també ho és que estan limitades per moltes circumstàncies estructurals, com són les de tipus socioeconòmic, l'ocupació, l'economia, el lloc del planeta on habiten i el gènere.

La **promoció de la salut** es presenta a partir d'aquell moment com una estratègia que desenvolupa la salut com un bé social que és responsabilitat dels governs, de les institucions i de cada ciutadà. Com tot bé, es considera que la salut pot ser promocionada i incrementada, a més d'obligatòriament protegida.

Com a conseqüència, tant els països desenvolupats com els països en vies de desenvolupament, per als quals la mesura va representar una oportunitat d'assolir més equitat, es plantegen impulsar iniciatives i accions de tipus individual i col·lectiu dirigides a aconseguir les condicions per a una vida saludable, que, al seu torn, representa la condició perquè els seus habitants puguin arribar a desenvolupar completament el seu potencial.

2. La promoció de la salut en el lloc de treball

2.1. Definicions

Unir els esforços dels empresaris, els treballadors i la societat per a millorar la salut i el benestar de les persones en el lloc de treball. Aquesta és la definició que van assumir els membres de la Xarxa Europea per a la Promoció de la Salut en el Lloc de Treball (*European Network for Workplace Health Promotion*) reunits el 1997 a Luxemburg.

En aquesta mateixa declaració s'estableix que la promoció de la salut en el lloc de treball es pot aconseguir amb les accions següents:

- Millorant l'organització i les condicions de treball.
- Promovent la participació activa.
- Fomentant el desenvolupament individual.

Amb l'objectiu de definir el concepte de promoció de la salut d'una manera operativa, el 1989 Richard Wynne va adaptar, per tal que fossin utilitzats en el lloc de treball, els cinc principis que l'OMS havia considerat uns anys abans aplicables a la promoció de la salut en general:

- Es pot aplicar a tots els grups laborals.
- Està dirigit a les causes subjacents de la malaltia.
- Combina diversos mètodes.
- Busca la participació activa dels treballadors.
- S'ha d'emmarcar en l'organització del treball i en les condicions de treball, atès que no es tracta fonamentalment d'una activitat mèdica.

En el mateix període aproximadament, la Xarxa Europea va triar també una altra definició operativa per a utilitzar en les seves intervencions dirigides als interlocutors socials europeus i conèixer, precisament, el grau de coneixement que tenien de la promoció de la salut en el lloc de treball (PSLT), així com el grau d'aplicació del procés a escala europea. Per a això es va decidir no parlar de PSLT *per se*, sinó centrar-se en qualsevol activitat que tingués lloc en l'àmbit de la salut duta a terme en l'empresa per a millorar la salut dels treballadors.

2.2. Context legislatiu de la promoció de la salut en el lloc de treball

A començament dels anys noranta no hi havia legislació específica per a la PSLT, si bé diverses normes nacionals i internacionals en fomentaven la pràctica, encara que sense caràcter obligatori. Algunes de les més importants són les següents:

- a) Tractat de Maastricht, que atorga mesures a la Unió Europea per a adoptar mesures en l'esfera de la salut pública.
- b) Conveni 161 de l'Organització Internacional del Treball (OIT).
- c) Protocol Social Europeu, que, entre altres, conté disposicions sobre llibertat d'informació, drets de participació, millora de les condicions de treball i protecció de la seguretat en el lloc de treball.
- d) Directiva marc i altres directives de la Unió Europea, que contenen disposicions relatives a la informació i la capacitat en l'àrea de la salut i seguretat, i al ple dret de consulta i participació en l'esmentada àrea.
- e) Iniciativa de l'OMS sobre el desenvolupament de la Carta d'Ottawa, que proporciona un marc per a la promoció de la salut en general.

A partir de 1991 es van produir diversos canvis en les legislacions nacionals de molts països a conseqüència de la Directiva marc, molts dels quals han servit per a impulsar les activitats de PSLT. Concretament, a Espanya, la Directiva marc en seguretat i salut (Directiva del Consell 89/391/EC), que promou la creació de llocs de treball segurs i saludables, va ser traslladada a la legislació espanyola mitjançant la Llei 31/1995 de prevenció de riscos laborals.

Llei 31/1995 de PRL

La promoció de llocs de treball segurs i saludables és l'objectiu de la Directiva marc que va donar lloc a Espanya a la Llei 31/1995 de PRL.

2.3. Criteris de qualitat per a la promoció de la salut en el treball

Com a resultat d'un procés de consulta i participació entre els experts europeus, el 1999 es van publicar uns criteris de qualitat per a la implantació de mesures de promoció de la salut.

L'elaboració i publicació d'aquests objectius tenia com a objectiu ajudar a la planificació de mesures eficaces i de qualitat tots aquelles persones amb responsabilitats sobre la salut de les persones en el seu lloc de treball.

Els **criteris de qualitat** formulats, i que figuren a continuació, es basen en el model de l'European Foundation for Quality Management (Fundació Europea per la Gestió de la Qualitat):

- 1) **Integració.** La promoció de la salut en el lloc de treball ha de ser percebuda com una responsabilitat vital en la gestió i efectivament ha d'estar integrada al sistema de gestió de l'empresa.
- 2) **Participació.** Tots els treballadors han de participar de la manera més activa possible en la planificació i presa de decisions relacionades amb la promoció de la salut. És especialment important tenir en consideració les habilitats de la plantilla.
- 3) **Millora contínua i comunicació.** La promoció de la salut en el treball s'ha de basar en conceptes clars que són contínuament revisats, millorats i comunicats a tota la plantilla.
- 4) **Responsabilitat social.** L'organització ha de complir la seva responsabilitat en la conservació i el tracte general amb els recursos naturals que constitueixen el medi ambient. La responsabilitat s'ha d'estendre al territori local, regional, nacional i internacional, on s'ha de donar suport a les iniciatives de promoció de la salut.
- 5) **Coherència.** La promoció de la salut comprèn mesures que promoguin un disseny saludable dels llocs de treball i fomentin els comportaments saludables. Perquè tinguin èxit, ambdues mesures han d'estar permanentment interrelacionades i sistemàticament implantades.
- 6) **Mesurabilitat.** L'èxit de la promoció de la salut en el lloc de treball s'ha de poder mesurar amb una sèrie d'indicadors que permetin fer-ne el seguiment a curt, mitjà i llarg termini.

3. L'empresa com a escenari d'oportunitat

D'acord amb el mateix contingut de la declaració de Luxemburg, la promoció de la salut en el treball és considerada a partir d'aquell moment una estratègia empresarial moderna que aspira a **prevenir tots els danys per a la salut** que es puguin derivar de la feina (malalties professionals, accidents, lesions i malalties relacionades amb la feina i l'estrès) i a **augmentar la capacitat individual dels treballadors** per a mantenir la salut i la qualitat de vida.

Certament, el lloc de treball influeix en la salut i en la malaltia de diferents maneres. D'una banda, pot danyar-la quan s'ha de desenvolupar en condicions inadequades, però, al contrari, també pot ser l'origen del desenvolupament personal i d'una oportunitat de millora de les habilitats personals.

Des d'aquest punt de vista, i entesa l'empresa com un sistema relacionat de processos administratius, productius i funcionals orientats a obtenir un objectiu compartit, la promoció de la salut en el treball és un procés beneficiós per a tots, atès que permet, d'una banda, reduir els costos derivats de la pèrdua de funció dels treballadors (absentisme per motius de salut) i també incrementar la productivitat per mitjà de condicions de treball que possibiliten el desenvolupament màxim de la capacitat individual de cadascú.

Una plantilla de treballadors que disposi del màxim estat de salut que permetin les seves característiques biològiques individuals representa un recurs essencial en el procés de construir empreses al seu torn econòmicament "sanas" (pròpiament, sanejades).

La promoció de la salut representa en tot cas una inversió de futur que requereix certes condicions per a l'èxit del seu compliment.

D'acord amb els resultats obtinguts per un gran nombre de models de bones pràctiques fets per empreses de diferents regions europees, hi ha factors comuns per a dur a terme amb èxit aquest procés. Aquests factors són independents de la mida de l'empresa i del sector d'activitat econòmica a què pertanyi, i inclouen els següents:

- Basar-se en anàlisis prèvies sobre els requeriments i les necessitats de salut específiques de l'empresa.
- Tenir en compte totes les persones vinculades a l'empresa, especialment els treballadors i els seus representants (enfocament participatiu).

- Dirigir-se cap a la millora de la qualitat de la vida i de les condicions de treball i considerar també la conducta individual dels treballadors.
- Formar part integral de totes les pràctiques de gestió i del dia a dia de l'empresa, i arribar a tots els seus nivells de responsabilitat.

No cal dir que les empreses han d'acceptar prèviament que els treballadors són un element necessari en l'organització. Conseqüentment, la integració d'aquests treballadors en el projecte resulta igualment imprescindible.

La motivació i la responsabilitat des de tots els nivells de l'empresa, i cap a tots ells també, és una missió que ha de dur a terme la política de personal de l'empresa, la qual ha d'incorporar la promoció de la salut en el seu projecte de gestió empresarial.

3.1. Programes de salut laboral: del concepte a l'activitat

Els continguts dels programes per a la promoció de la salut aplicats en les empreses espanyoles s'han dirigit generalment a la modificació de l'estil de vida dels treballadors, entès sobretot com el conjunt de comportaments inadequats que constitueixen factors de risc coneguts de patir malalties cardiovasculars.

Tradicionalment, també han constituït objectius clàssics d'aquests programes les condicions individuals fortament relacionades amb l'absentisme laboral, com són el consum d'alcohol i el mal d'esquena.

Es tracta d'un enfocament típicament nord-americà de la PSLT, en el qual els programes i les activitats s'han centrat des de l'inici de la seva aplicació als factors de risc relatius a problemes de salut específics, com les malalties del cor i el càncer, i moltes de les actuacions han tingut com a objectiu canviar els comportaments del treballador relacionats amb la salut.

La pràctica de la PSLT es va iniciar als Estats Units molt abans que a Europa, concretament als anys setanta, i es va estendre sobretot en les companyies americanes de mida més gran.

Als Estats Units, el model es basava en un plantejament epidemiològic o de reducció de factors de risc de les malalties amb una taxa de mortalitat més elevada o que en qualsevol cas comportaven més despesa econòmica. Les raons per les quals les empreses es van ocupar de la PSLT dels seus empleats resulten del tot lògiques, atesa l'estructura dels costos sanitaris en aquell país.

En el nostre entorn, les activitats per a la PSLT, que també solen denominar-se *programes de salut laboral*, a més dels factors de risc esmentats també inclouen actualment aspectes relacionats amb l'esfera psicològica i social de l'individu. La inclusió d'aquests nous objectius és el resultat de considerar l'estil de vida des d'una òptica més àmplia i multidisciplinària, i l'individu com un espai de confluència i interrelació obligada entre sistemes socials i biològics.

Els programes implantats amb més freqüència en l'empresa tenen com a contingut les malalties i trastorns següents:

1) Malalties cardiovasculars

- Disminució del tabaquisme
- Control de la hipertensió arterial
- Hàbits alimentaris correctes
- Control de l'obesitat
- Activitat física saludable

2) Trastorns musculoesquelètics

- Higiene postural
- Salut de l'esquena
- Càrrega física estàtica
- Càrrega física dinàmica
- Moviments repetitius en extremitats superiors

3) Estrès i altres factors de risc psicosocial de l'entorn

- Tècniques per a la gestió de l'estrès en l'àmbit laboral i extralaboral
- Conciliació de la vida laboral i personal

4) Addiccions

- Consum d'alcohol
- Consum d'altres drogues d'abús

3.2. Fases en el desenvolupament d'un programa de promoció de la salut

Perquè pugui resultar eficaç, un programa de promoció de la salut no ha de representar una acció aïllada en l'empresa, sinó que ha de formar part del seu pla de salut, que, al seu torn, ha d'estar formulat d'acord amb els principis generals de la PSLT.

Així mateix, hi ha algunes consideracions prèvies de caràcter estratègic que ajuden a aconseguir-ne l'eficàcia:

a) Factibilitat. Cal començar per allò que resulti més fàcil de fer. A més, les diverses actuacions han de tenir caràcter gradual i progressiu.

b) Mesurabilitat. En el disseny s'ha d'establir el mètode per a valorar els resultats, ja sigui en termes econòmics o socials.

c) Elecció. L'activitat ha de ser presentada com una proposta, com una opció convenient o com una negociació com a màxim, mai com una obligació.

3.2.1. Planificació

Els punts principals que cal tenir en compte en la fase de planificació són els següents:

- Aconseguir que els treballadors participin en la planificació del programa.
- Valorar les necessitats de la plantilla en relació amb el contingut.
- Establir els recursos disponibles de l'empresa.
- Fixar els objectius a curt, mitjà i llarg termini i establir les prioritats.
- Determinar els criteris pels quals es valoren els resultats i l'eficiència del programa (relació cost-benefici).

De tots aquests, potser és la valoració de les necessitats el punt més transcendent. D'una banda, perquè estableix les bases per al desenvolupament posterior del programa, i també perquè és un punt crucial per a aconseguir la participació dels treballadors. És difícil motivar cap a una cosa que no es percep d'utilitat personal.

No obstant això, les necessitats també es poden establir partint de dades generades externament i que facin referència a la població general a la qual pertanyen els treballadors en la seva qualitat de ciutadans, membres d'un país o d'un determinat grup demogràfic (joves, dones, etc.).

3.2.2. Execució

Els punts principals que cal tenir en compte en la fase d'execució són els següents:

- Procurar que tots els treballadors tinguin les mateixes oportunitats de participar en el programa.
- Permetre que la participació sigui voluntària.
- Garantir la confidencialitat de les informacions.

3.2.3. Valoració

La valoració dels programes es fa normalment establint **indicadors de resultats**, els quals permeten determinar el nivell d'èxit aconseguit al final del programa, així com el seu grau d'eficiència. En aquest cas, les percepcions no són suficients.

En ocasions, i sobretot en programes en què hi ha previst un temps d'execució llarg, s'estableixen també **indicadors de procés**, que poden informar en un moment donat de l'estat i la marxa del programa, cosa que permet establir els ajustos necessaris i corregir les desviacions.

Indicadors

En el camp de la salut els indicadors representen mesures resum que donen informació rellevant relacionada amb la salut de les poblacions.

4. Models de bones pràctiques per a la promoció de la salut en el treball

A tot el territori europeu s'han dut a terme fins al moment diferents experiències per a la promoció de la salut en el lloc de treball, algunes de les quals, d'acord amb els criteris de qualitat anteriors i els bons resultats obtinguts, representen models de bones pràctiques per a totes les empreses.

Els models il·lustren amb la seva experiència que és possible incorporar la promoció de la salut a la vida quotidiana de qualsevol organització i demostren a més que lluny de representar un exercici car o poc realista, el procés, a més d'útil, resulta econòmicament factible.

Quatre empreses espanyoles, tres de pertanyents al sector públic i una al sector privat, van ser considerades el 1999 models de bones pràctiques en la promoció de la salut dels seus treballadors. La Xarxa Europea per a la PSLT va publicar una relació d'aquestes quatre empreses i d'altres, fins a un total de 71 repartides en 18 països de la Unió Europea, que incloïa també la descripció de cada una de les experiències.

Les empreses no pertanyen a un únic sector d'activitat econòmica, les seves plantilles estan, en uns casos, per sota dels 40 treballadors, en d'altres és de diversos centenars i en d'altres, sobrepassa els 1.000, i pertanyen tant al sector públic com al privat.

L'**anàlisi cost-benefici** feta per totes elles i malgrat les diferències que hi ha entre aquestes empreses, va donar en tots els casos resultats positius, que en general indicaven que la implantació de mesures de seguretat i salut, juntament amb mesures orientades a aconseguir el benestar del treballador (cost), havien aconseguit (benefici) el següent:

- Reducció de manera substancial dels costos derivats de l'**absentisme** i els específics per **accidents de treball**.
- Menys **rotació** del personal.
- Millor **imatge corporativa** de l'empresa.
- Més grau de **satisfacció dels clients**.

5. La promoció de la salut al segle XXI

Els objectius establerts a Europa per a promoure estils de vida saludables en el treball durant el període 2006-2008 són l'exercici físic, la **nutrició**, la **salut mental** i la **prevenció del tabaquisme**. La campanya està dirigida a les empreses, als experts externs en el camp de la salut i la seguretat en el treball i en el de la salut pública, així com a altres organitzacions d'àmbits nacional i europeu.

A més d'aquests objectius de caràcter operatiu, en l'inici d'aquest segle la PSLT té per davant uns reptes bastant semblants en contingut als que hi havia al començament de la seva etapa a Europa. D'altra banda, els canvis econòmics i socials amb què ha començat el segle XXI, així com els que s'espera que hi haurà en el futur, probablement no farà més que incrementar-los.

És a dir, malgrat els avenços aconseguits en el coneixement, l'acceptació i el grau d'aplicació efectiva dels programes de promoció de la salut en les empreses del nostre país, és necessari continuar insistint a oferir una orientació proactiva de la salut de la societat en el seu conjunt, per a la qual cosa la feina representa un verdader escenari d'oportunitat.

Malgrat el que s'ha aconseguit, cal continuar insistint en la conscienciació més gran en tots els àmbits, a prendre mesures efectives per a la reducció dels riscos, a mantenir conductes adequades que permetin prevenir l'exposició i a fer una vigilància continuada que ofereixi els indicadors necessaris per al seguiment i la reducció de les principals causes evitables de mort i malaltia entre la població.

Bibliografia

Carta d'Ottawa per a la promoció de la salut (1986). "Conferència internacional sobre la promoció de la salut". Ottawa: OMS.

Enciclopedia de la OIT sobre salud y seguridad en el trabajo (1998-2000, 4 vol., vol. 1).

"VI Conferència internacional sobre la promoció de la salut" (2005). Bangkok: OMS.

Declaración de Barcelona acerca del desarrollo en Europa de buenas prácticas en salud en el trabajo (2002) "III Conferència europea sobre la promoció de la salut en el treball". Barcelona.

NTP 639: La promoción de la salud en el trabajo: cuestionario para la evaluación de la calidad. Ministeri de Treball i Assumptes Socials, INSHT.

