



Work.
Adapted for all.
Move Europe.



Recomendaciones de la novena iniciativa de la ENWHP

La promoción de un trabajo saludable para
los trabajadores con enfermedades crónicas.
Salud Pública y Trabajo

Índice

La Red europea para la promoción de la salud en el trabajo (ENWHP).....	03
Las iniciativas de la ENWHP	04
9ª iniciativa - Salud pública y trabajo	05
Revisión y situación actual	06
Las enfermedades crónicas: prevalencia y consecuencias	07
Abordar la enfermedad crónica: ganamos todos	08
La situación en los Estados miembros	09
Recomendaciones	10
Participantes	14
Referencias y notas	15

Autor: Christoph Heigl
(Upper Austrian Statutory Health Insurance/OÖGKK)

Traducción: Nuria Lago (translake)
Revisión Técnica: Mª Dolores Solé (INSHT)

Publicado por OÖGKK
© European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP), 2013

Aviso legal y exoneración

Este documento no sustituye a las guías nacionales de empleo. Por lo tanto estas recomendaciones no constituyen garantía, manifestación ni compromiso alguno sobre las normativas o guías de formación (ETC). La ENWHP y sus organizaciones asociadas procurarán y asegurarán la adecuación de sus recomendaciones y revisiones, pero éstas no constituyen consejo legal y no generarán responsabilidad por las pérdidas o daños de ninguna clase sufridos, directa o indirectamente, como consecuencia de las mismas.

Todos los derechos reservados. El material contenido en esta publicación no podrá ser reproducido, en su totalidad ni en parte, sin el permiso previo de OÖGKK (u otros propietarios de su copyright). Se han extremado los esfuerzos por asegurar que la información recogida es correcta, y no se asumirá responsabilidad legal alguna por cualesquiera errores, omisiones o manifestaciones conducentes a mala interpretación.

La Red europea para la promoción de la salud en el trabajo (ENWHP)

Desde que fue constituida formalmente en 1996, la Red ha sido una entidad puntera en la promoción de la salud en el trabajo en Europa. Tras llevar a cabo una serie de iniciativas conjuntas, la ENWHP ha desarrollado los criterios de buena práctica en la promoción de la salud en el trabajo (PST) para organizaciones de diverso tipo y también ha facilitado el intercambio de información y la divulgación de las buenas prácticas en el ámbito laboral entre países.

La Red europea para la promoción de la salud en el trabajo es una red informal de institutos nacionales de salud y seguridad en el trabajo, salud pública, promoción de la salud e instituciones de seguridad social. En un esfuerzo conjunto, todos los miembros y asociados tienen el objetivo de mejorar la salud y el bienestar en el trabajo y de reducir el impacto de las enfermedades profesionales y la mala salud relacionadas con el trabajo de los europeos.

La ENWHP

... organiza el intercambio de experiencia en toda Europa celebrando congresos y reuniones, produciendo publicaciones y creando y vinculando infraestructuras nacionales (redes nacionales para la promoción de la salud en el trabajo) no sólo entre los miembros de la red sino con todos los grupos profesionales implicados en la promoción de la salud en el trabajo y dispuestos a participar en su divulgación.

... identifica las "Buenas Prácticas" necesarias para facilitar un marco de referencia uniforme y coherente a las empresas. Por tanto, la red ha desarrollado y sigue monitorizando los criterios de calidad para evaluar las "buenas prácticas".

... recoge, analiza y divulga información acerca de la promoción de la salud en el trabajo y asuntos relacionados y comparte el conocimiento con los grupos de interés y los que toman las decisiones en la política, la industria y la sociedad.

www.enwhp.org

Las iniciativas de la ENWHP

Paso a paso y al ritmo de nuestro tiempo, la Red europea para la promoción de la salud en el trabajo persigue el objetivo común de tener "Trabajadores sanos en organizaciones saludables".

Desde 1997, nuestras iniciativas han logrado éxitos constantes, cuentan con el apoyo de la Comisión Europea y cubren un amplio abanico de cuestiones, todas ellas dirigidas a mejorar y desarrollar la promoción de la salud en el trabajo y a consolidarla como escenario para la acción en el área de Salud Pública.

Iniciativa	Tema	
1ª	1997-1999	Criterios de calidad y factores de éxito de la promoción de la salud en el trabajo
2ª	1999-2000	Promoción de la salud en el trabajo en la pequeña y mediana empresa
3ª	2001-2002	Promoción de la salud en el trabajo en la administración pública
4ª	2002-2004	Puesta a punto de infraestructuras para la promoción de la salud en el trabajo
5ª	2004-2006	Trabajo saludable en una Europa que envejece
6ª	2005-2007	Difusión de una buena salud en el trabajo en los países de Europa del Este
7ª	2007-2009	Move Europe - Hábitos saludables en el entorno laboral
8ª	2009-2010	Trabajar en sintonía con la vida - Salud mental



La 9ª iniciativa - Salud pública y trabajo

Este documento ha sido redactado para la 9ª iniciativa de la Red Europea para la promoción de la salud en el trabajo, ENWHP (www.enwhp.org) "La promoción de un trabajo saludable para los trabajadores con enfermedades crónicas - Salud pública y Trabajo".

El proyecto se centra en la gestión operativa de la reincorporación (Vuelta al trabajo/VAT), y no distingue entre el tipo de enfermedad, la edad de la persona ni la duración de su vida laboral. De la multitud de conceptos y enfoques en torno a la "Vuelta al trabajo", se han identificado tres como críticos.

1. La idea es prevenir las enfermedades crónicas y/o mitigar las consecuencias de sufrir una enfermedad crónica en el entorno laboral, o detectarlas en un estadio precoz. Para hacerlo realidad, hay que minimizar los determinantes de salud negativos y al mismo tiempo reforzar los determinantes positivos e incrementar la alfabetización en salud de los trabajadores. El acceso a la promoción de la salud y una gestión centrada en la misma son, a este respecto, esenciales.¹

2. El objetivo consiste en la reincorporación al trabajo o el mantenimiento en el mismo de los trabajadores que han sufrido/sufren una enfermedad crónica. En caso de concurrir estas circunstancias, deberían adaptarse las condiciones de trabajo a las capacidades de la persona afectada para que pueda volver a su actividad profesional o conservarla. Este enfoque se conoce como gestión de la integración al puesto de trabajo.

3. La tarea principal será integrar en la actividad laboral a las personas con riesgo de exclusión a causa de las limitaciones derivadas de su enfermedad. En este punto parecen apropiados los enfoques y las perspectivas del paradigma de la denominada inclusión.

En principio estos tres pilares deberían entenderse como una parte de una concepción más amplia y general, que define la prevención como un conjunto de medidas jerarquizadas correspondientes a los enfoques primario, secundario y terciario. Sólo una perspectiva holística y una concepción general de estos enfoques se consideran efectivos para reducir de forma significativa las enfermedades crónicas y para hacer que se apliquen de forma sostenible en el área económica europea a largo plazo. Los participantes de este proyecto no se han limitado a considerar algunos grupos o tipos de enfermedades. De hecho, los miembros del proyecto se han negado a centrarse en un nivel determinado de incapacidad o en enfermedades específicas.

Revisión y Situación actual

Toda Europa ha reconocido, justificadamente, las enfermedades crónicas como un área de la máxima prioridad de acción en el contexto del trabajo y de la economía - este énfasis fue establecido mucho antes de que las repercusiones de la recesión económica desviaran la atención de las agendas europeas hacia la reducción de la tasa de desempleo.

Las enfermedades crónicas como la depresión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el VIH o el cáncer se han hecho cada vez más frecuentes y constituyen una carga individual, empresarial y social. La enfermedad crónica empeora la calidad de vida de los afectados, reduce los resultados económicos, incrementa las cuestiones sociales y sanitarias y con frecuencia conduce a la jubilación anticipada. Aunque en los años recientes se han puesto en marcha diversas actuaciones y se han adoptado iniciativas legislativas en los países europeos, todavía hoy hay un número demasiado elevado de personas que abandonan la actividad laboral a causa de las enfermedades crónicas. Como consecuencia de la limitación de sus capacidades únicamente una minoría logra permanecer en el trabajo - ésta es la conclusión de un estudio de la OCDE de 2010.²

Actualmente existe una multiplicidad de aspectos y condiciones en el trabajo que con frecuencia convierten las enfermedades crónicas, con sus limitaciones asociadas, en un obstáculo insuperable y discriminan socioeconómicamente en particular a los más desfavorecidos:

- la intensificación continuada del trabajo
- la continua optimización de los procesos relacionados con el trabajo
- la creciente complejidad de las tareas laborales
- el incremento sucesivo de la responsabilidad personal junto a la exigencia de individualización
- las demandas crecientes de movilidad y flexibilidad
- la precariedad del empleo
- etc.

Al mismo tiempo, el apoyo social y familiar se desmoronan, en especial desde el evidente incremento de la individualización³ y el desmantelamiento de la estructura familiar tradicional en las sociedades europeas.

Independientemente del tipo de enfermedad crónica, el apartarse de la actividad laboral se plantea como último recurso para el empresario y para el trabajador. Las razones principales para dicho abandono suelen ser la falta de contrapropuestas efectivas y/o de estrategias de solución en torno a la gestión de la reintegración y la rehabilitación o, dicho llanamente, la falta de voluntad para confiar e invertir en las competencias y habilidades de las personas con una enfermedad crónica. Los perjuicios para la empresa, el impacto económico, y sobre todo la incidencia personal en términos de calidad de vida, autorrealización y ambiciones se consideran severos.

El coste desorbitado de la jubilación anticipada y el mantenimiento de los enfermos crónicos, la actual carencia de trabajadores especializados en los países europeos y el cambio demográfico han conducido a retener durante más tiempo a los trabajadores, lo cual se considera absolutamente necesario por razones económicas. En consecuencia, los problemas y desafíos relacionados con las enfermedades crónicas y su impacto sobre la vida laboral están sobre la mesa (de nuevo). La necesidad de estrategias eficaces que permitan la reincorporación a la actividad laboral, la reducción de las pérdidas por baja por enfermedad y faciliten la reintegración en el mercado laboral sigue vigente - y más urgente que nunca debido a la desaceleración económica europea.

Las enfermedades crónicas - Prevalencia y consecuencias

Según la OMS la definición de "enfermedad crónica" es: "Toda enfermedad que signifique problemas de salud, que requiera una gestión constante durante años. (...) Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y en general de progresión lenta." ⁴

La diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el asma o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el cáncer, la epilepsia, la esclerosis múltiple, la hepatitis, el VIH, y sobre todo los trastornos mentales son las enfermedades crónicas más comunes.

Las Estadísticas Comunitarias sobre Ingresos y Condiciones de vida (EU-SILC 2008) informan de que alrededor del 24 por ciento de la población en edad laboral (EU, 27) sufre al menos una limitación crónica en su salud. La proporción de enfermos crónicos en la población trabajadora (19 por ciento) es notable. Alcanzada la edad de la jubilación, dos de cada tres personas presentan al menos dos enfermedades crónicas. En Europa, las enfermedades crónicas representan un 77% del total de enfermedades.

Las cifras de mortalidad derivadas de enfermedades crónicas son muy elevadas. En el siglo XIX, el 80 por ciento de las muertes se debían a enfermedades infecciosas; en los años 30 del siglo XX el porcentaje era del 50, y en 1980 éste se redujo al uno por ciento. Actualmente, la inmensa mayoría de la gente muere por los efectos de enfermedades crónicas en todo el mundo - las cifras van del 63⁵ al 80⁶ por ciento. En Europa, la proporción de muertes causadas por enfermedades crónicas alcanza el 86⁷ por ciento. Si no se combaten exhaustivamente los factores de riesgo, se prevé un aumento sustancial⁸ en los próximos diez años.

Los recortes presupuestarios son igualmente críticos. El informe final de la Harvard School of Public Health (HSPH) y el Foro Económico Mundial muestran que la economía global perderá 47 trillones de dólares a causa de las enfermedades crónicas hasta 2030 debido a las demandas a la sanidad y los sistemas de bienestar social, la reducción de la productividad en el trabajo, las bajas prolongadas y la disminución de los recursos en las familias. Pero incluso actualmente los costes son tremendos. Existe el consenso entre los expertos de que entre el 70 y el 80 por ciento del gasto sanitario se dedica a las enfermedades crónicas, lo cual supone 700 trillones de euros en la zona UE.⁹

Sobre estas bases, no hay duda de que la prevención, la detección y el tratamiento precoces de las enfermedades crónicas, así como la adaptación de las condiciones de vida y de trabajo de los trabajadores con limitaciones crónicas deben y deberán representar un papel primordial en las políticas de la Unión Europea.

En este contexto, el documento "Juntos por la salud: enfoque estratégico para la UE 2008-2013"¹⁰ y la iniciativa "Europa 2020 - estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e inclusivo"¹¹ deben considerarse relevantes. Parece importante el enfoque temático en las enfermedades crónicas, sobre todo al abordar su objetivo secundario de incrementar la tasa de empleo de la población entre los 20 y los 64 años de edad, del actual 69 por ciento hasta el 75 por ciento por lo menos.¹² En apoyo de dichas estrategias el documento presenta recomendaciones y sugerencias basadas en los resultados del proyecto "Trabajo adaptado para todos, Salud Pública," (que contribuye al avance y a la consecución de los objetivos).

Abordar la enfermedad crónica: ganamos todos

La ayuda a los enfermos crónicos supone dar la posibilidad a los afectados de continuar trabajando. De ello se benefician las personas, la empresa misma y la sociedad en su conjunto, porque el empleo de los enfermos crónicos...

- ... asegura su inclusión y su participación social,
- ... reduce el riesgo individual de pobreza y ayuda a disminuir la subsiguiente intensificación de la desigualdad social,
- ... puede contribuir a la estabilización o incluso la mejoría de los problemas de salud mental y retrasar las repercusiones físicas de la enfermedad,
- ... reduce la presión sobre las empresas derivada de la escasez de trabajadores cualificados,
- ... posiciona a la empresa como empleador que percibe su responsabilidad social,
- ... reduce el gasto social y sanitario,
- ... debilita las consecuencias e implicaciones del cambio demográfico.¹³

La reducción del número de afectados así como una estrategia de vuelta al trabajo (VAT) amplia y eficaz no sólo conducen a que Europa siga siendo una economía competitiva, sino también un hábitat más social y humano, derivado de la inclusión.



La situación en los estados miembros

Si analizamos los distintos países de la Unión Europea vemos que los actores políticos conceden grados muy distintos de importancia no sólo a la reintegración sino también al mantenimiento en la actividad laboral de las personas con enfermedades crónicas. Se aprecia la tendencia general de que la cuestión recibe más atención en el oeste y el norte de Europa (en particular Holanda, Dinamarca, Reino Unido, Noruega e Irlanda).

Aparte de estas diferencias, se aprecia que también la definición de incapacidad y de enfermedad crónica varía en gran medida, ya que dependen de un contexto relevante (acceso a la asistencia, prestaciones y mercado laboral). Por tanto no existen una comprensión ni un concepto uniformes en Europa. Desgraciadamente, a nivel global no se emplean sistemas o clasificaciones que puedan favorecer y propiciar un lenguaje común. Por ejemplo, podríamos citar aquí la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)¹⁴. En este proyecto se han encontrado pocos ejemplos que utilizan la CIF.

Las encuestas también versaron sobre el papel de la salud pública en las estrategias y la práctica de la vuelta al trabajo (VAT). Dos resultados se destacan con relativa claridad. Por un lado, el papel de la salud pública varía enormemente según los países, y por otro lado, la colaboración y la cooperación de los respectivos servicios públicos de salud con otras áreas se consideran en el mejor de los casos como bajo mínimos. A este respecto habría que insistir, sin embargo, en que un acceso interdisciplinario a la salud pública, que combine aspectos sociológicos y biomédicos, se considera particularmente fructífero y útil. Un enfoque integral abarcaría las distintas profesiones implicadas en la gestión de la integración al trabajo, serviría como vínculo y facilitaría una comprensión accesible y universal en todos los conceptos de salud, experiencia y conocimientos.

Debemos resaltar que la vuelta al trabajo (VAT) está cobrando cada vez mayor importancia en casi todos los estados miembros y que los actores relevantes persiguen de forma continuada abarcar más exhaustivamente los temas de salud. Pero no debemos olvidar que los agentes de salud pública y sus correspondientes perspectivas y acceso están predominantemente infrarrepresentados. Debiera reforzarse sustancialmente su papel. Esta conclusión puede hacerse extensiva a todos los servicios implicados en el mantenimiento de las personas en la actividad laboral. Es indispensable y urgente incrementar la implicación de casi todos los estados miembros en estas problemáticas.¹⁵

Recomendaciones

1ª Recomendación:

Fomentar la prevención de las enfermedades crónicas en el trabajo

Es mejor prevenir que curar. La expresión es cierta por la larga duración de la enfermedad y los costes asociados para el sistema de seguridad social y sanitario, especialmente en el campo de la enfermedad crónica. Por esta razón, deben de ser fomentados primordialmente los programas de prevención primaria y las campañas apropiadas de información y sensibilización en el trabajo.

Política de la UE

- Deberán intensificarse o propiciarse todas las actividades y medidas del campo de la prevención en el entorno laboral y extenderse en la medida de lo posible a las enfermedades crónicas.
- Debe seguir reforzándose entre las partes implicadas la sensibilización sobre la relación entre prevención y enfermedad crónica y sobre el gran impacto que tienen en el entorno laboral.

Políticas nacionales

- Deberán fomentarse programas de prevención nacionales y regionales, especialmente en el entorno laboral, y centrados en las enfermedades crónicas.

2ª Recomendación:

Promover la detección precoz de la enfermedad crónica

Puede influirse positivamente sobre la gravedad de una enfermedad y su curso. Cuanto más precozmente se detecta una enfermedad, mayores son las oportunidades de que la enfermedad y su evolución sean menos graves. Para detectar una enfermedad crónica y sus riesgos en un estadio precoz, es importante mejorar la información y el conocimiento de los agentes implicados y proveer y establecer los métodos y las herramientas de detección adecuados.

Política de la UE

- El objetivo es mejorar el conocimiento sobre el desarrollo de las enfermedades crónicas y sobre los signos precoces del estrés y de las enfermedades crónicas
- Impulsar de forma creciente la cooperación internacional y pluridisciplinar para la creación, la divulgación y la implementación de métodos de detección probados, de calidad y eficaces.

Políticas nacionales

- Desarrollar e implementar programas de formación para el personal sanitario implicado para asegurar la provisión de servicios eficaces y una cooperación eficiente.
- Poner en práctica métodos de detección validados, de calidad y eficaces, al mismo tiempo que asegurar la disponibilidad de los mismos las personas con mayor riesgo

3ª Recomendación:

Pasar de un enfoque basado en las limitaciones a otro centrado en las capacidades

Las enfermedades crónicas no son sólo un problema económico y sociopolítico, también repercuten sobre la historia personal. Llamar la atención y hacer hincapié en las capacidades y habilidades que siguen existiendo a pesar de la enfermedad crónica pueden ser determinantes para decidir si los afectados pueden recuperar suficientes fuerzas y motivación para continuar o regresar al mercado laboral. Más aún, el hecho de que las condiciones físicas o una insuficiente adaptación del entorno restrinjan los actos de una persona no es más que una cuestión de perspectiva. Según la perspectiva, la enfermedad crónica puede llegar a aparecer como un problema de base social. La reducción de las barreras del entorno y la creación de entornos de apoyo pueden reducir la exclusión social y del mercado de trabajo.

- Debería evitarse consistentemente el planteamiento centrado en las limitaciones y adoptarse e incorporar un planteamiento orientado hacia la capacidad.
- Deberían fomentarse la aplicación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF) y defender su utilización generalizada.¹⁶
- Crear entornos que fomenten la autonomía.
- Deberían apoyarse, promocionarse y publicitarse enfoques y modelos innovadores de buenas prácticas en relación con la inclusión y la re-(integración) de los trabajadores con trastornos crónicos.

4ª Recomendación:

Abordar la discriminación contra los afectados por enfermedades crónicas

Aunque la mayoría de las enfermedades crónicas tienen una prevalencia notable, los afectados siguen enfrentándose a los prejuicios y la discriminación en el mercado laboral. Las normativas y reglamentos son una fórmula apropiada para resolver ese problema, aunque sería preferible lograr una convicción real a través de ejemplos y experiencias positivas.

Política de la UE	Políticas nacionales
<ul style="list-style-type: none">• Deberían apoyarse y promoverse medidas y campañas que reduzcan los prejuicios.• Debería prestarse más atención a una legislación contra la discriminación.	<ul style="list-style-type: none">• Debería introducirse educación y formación obligatorias para los empresarios.• Deberían difundirse ejemplos positivos de programas de reinserción laboral.

5ª Recomendación:

Elevar la importancia y la prioridad de la reinserción laboral en la agenda política

Las enfermedades crónicas no son una cuestión marginal que pueda desdeñarse. En términos del "enfoque salud-en-todas-las-políticas" todas las agencias, instituciones y organizaciones relevantes las reconocen como un desafío clave. Sólo las estrategias basadas en la cooperación y holísticas, con un enfoque explícito en la enfermedad crónica son consideradas prometedoras. Esta recomendación reviste particular importancia en un contexto donde a veces existen notables diferencias entre los países en su forma de abordar la enfermedad crónica. Con vistas a la unificación de las estrategias de la UE, esto es lamentable.

Política de la UE	Políticas nacionales
<ul style="list-style-type: none">• Asegurarse de que las cuestiones relativas a la enfermedad crónica están especificadas y reconocidas en todas las políticas relevantes de los países de la UE y asegurarse de que los afectados por una enfermedad crónica están explícitamente identificados como grupo objetivo.• Desarrollar y apoyar una campaña de sensibilización sobre las enfermedades crónicas entre los principales actores de la UE y a nivel transnacional.	<ul style="list-style-type: none">• Investigar la situación y las necesidades de las personas afectadas en situaciones crónicas y priorizar a los enfermos crónicos en las políticas nacionales del mercado laboral y la activación social.

6ª Recomendación:

Trabajar debe ser la opción más ventajosa

La retribución por el trabajo realizado no se reduce a términos de sustento. Los ingresos son un factor de motivación en la forma de apreciación y reconocimiento de los logros individuales. Este aspecto debería ser considerado particularmente al retribuir los servicios profesionales de los enfermos crónicos. Es decir: para los afectados por una enfermedad crónica, tanto para los que trabajan como para los desempleados, el trabajo debe incluir una relación positiva entre coste y beneficio. Y viceversa, lo mismo es aplicable a los empresarios.

Política de la UE

- Generar evidencias para informar del impacto de incentivar la participación en el mercado laboral de personas con enfermedades crónicas

Políticas nacionales

- Crear programas apropiados que incentiven y apoyen a quienes pueden trabajar, pero también proveer de unos ingresos adecuados y seguros a quienes no puedan trabajar.
- Reformar los sistemas de control y los servicios de apoyo de manera que sean un incentivo para permanecer en la actividad laboral o empezar a trabajar.

7ª Recomendación:

La coordinación y la cooperación sistemática de todos los agentes y actores relevantes

La inclusión y la reintegración en el trabajo después de una ausencia de larga duración, así como mantener a una persona en la actividad laboral a pesar de sufrir una enfermedad crónica son procesos en los que están implicados muchos actores y profesionales. Esta implicación y esta participación deben ser bienvenidas y alentadas. Sin embargo, una colaboración hecha al azar y la indefinición de perfiles y roles supone desperdiciar los recursos e incrementar el riesgo de que los afectados vayan rebotando como una pelota entre los diferentes profesionales. Además, se ha confirmado en diversos estudios que la falta de colaboración y cooperación es una fuente potencial de errores en el tratamiento y el apoyo.¹⁸

Debería señalarse también que el papel de los servicios de la salud pública en la reintegración y la promoción de la salud en el trabajo es sólo marginal en la mayor parte de los países de la Unión Europea. Ello es de lamentar puesto que las perspectivas y los enfoques de la misma se consideran beneficiosos.¹⁵

Política de la UE

- Debería definirse desde el principio el papel de los diversos actores en las estrategias e iniciativas.
- Otorgar un papel mayor a la implicación de los agentes sociales y definirlo.
- Implicar al sector de la salud pública con objeto de prestar una atención específica a las desigualdades sociales en salud - especialmente en el terreno de la enfermedad crónica.

Políticas nacionales

- Deben definirse claramente los papeles de todos los actores y las áreas de los servicios públicos.
- Deben desarrollarse e implementarse las reglas y los mecanismos de cooperación entre las diversas agencias
- En particular, hay que dotar la cooperación entre los sectores laboral y público (vinculando medidas de promoción de la salud en el trabajo con medidas de prevención de riesgos laborales).

8ª Recomendación:

Mejorar la alfabetización en salud y el empoderamiento

En la coordinación y la cooperación de todos los agentes y actores que tratan con los obstáculos derivados de las enfermedades crónicas, los afectados, por supuesto, juegan un papel esencial. Este hecho ha sido confirmado por muchos estudios.¹⁹ Por esta razón es aún más importante que los trabajadores con una enfermedad crónica en especial dispongan del conocimiento adecuado para poder elegir las opciones más saludables y tener una postura informada en los procesos compartidos de toma de decisiones.²⁰

Los afectados deberán ser considerados y aceptados como expertos tanto en lo referente a su propio cuerpo como a su vida personal. Como expertos deberían poder tomar decisiones consideradas decisiones saludables - en el sentido del transcurso general de la vida y de la educación para una vida sana.²¹

Política de la UE

- Debe declararse objetivo prioritario en la UE reforzar y promocionar la alfabetización en salud.

Políticas nacionales

- Se recomienda promocionar y desarrollar programas y actividades que refuercen las competencias en salud tanto de la población general como de los enfermos crónicos.
- La educación para la salud debería empezar a una edad temprana, y también ser institucionalizada adecuadamente filtrándose a todos los estadios y fases de la vida.

9ª Recomendación:

Cubrir las carencias en los conocimientos existentes y ampliar y mantener las intervenciones basadas en la evidencia y la práctica

Muchas cuestiones relativas a las actuaciones y los efectos de las políticas, los programas y las intervenciones han recibido una respuesta insuficiente hasta ahora. Además, existen pocos datos sobre algunos aspectos. Todas las evidencias deben ser guardadas, difundidas y reproducidas permanentemente de forma a ser cuestionadas y verificadas constantemente con respecto a los veloces cambios que sufre nuestro entorno laboral. Al mismo tiempo, las pruebas deben quedar reflejadas en el tipo y la forma de las medidas.

Política de la UE

- Invertir en investigación y abordar los determinantes sociales así como las diferencias entre países e industrias.
- Todos los resultados de las evaluaciones deberían ser recogidos en una base de datos central y de libre acceso, con vistas a la transparencia científica y la distribución de conocimientos. Esta base de datos debería establecerse a nivel europeo - de ser posible.

Políticas nacionales

- Los programas y las actividades deberían basarse en estándares uniformes con respecto a los procesos y la evaluación de resultados.

Participantes

"La promoción de un trabajo saludable para los trabajadores con enfermedades crónicas: Salud pública y trabajo" es la 9ª iniciativa de la ENWHP. De los 28 miembros de la ENWHP, 17 han participado activamente en el proyecto.

Austria

Upper Austrian Sickness Funds
www.ooegkk.at

Bélgica

Prevent
www.prevent.be

Chipre

Ministry of Labour and Social Insurance
www.mlsi.gov.cy

Dinamarca

The Danish Healthy Cities Network
www.sund-by-net.dk

Finlandia

The Finnish Institute of Occupational Health
[www.ttl.fi /english/](http://www.ttl.fi/english/)

Francia

French National Agency for the Improvement of Working Conditions
www.anact.fr

Alemania

BKK Federal Association of Company Health Insurance Funds/Team Health Corporation for Health Management
www.bkk.de
www.teamgesundheit.de

Grecia

Hellenic Ministry of Employment and Social Protection
www.yeka.gr/www.osh.gr/kyae/whp

Hungría

National Institute for Health Development
www.oefi.hu/english.htm

Irlanda

Department of Health and Children/Work Research Centre
www.wrc-research.ie

Países Bajos

TNO Quality of Life/Work & Employment
www.tno.nl/arbeid

Noruega

National Institute of Occupational Health
www.stami.no

Polonia

Nofer Institute of Occupational Medicine
www.imp.lodz.pl

Rumanía

The Romtens Foundation
www.romtens.ro

Eslovaquia

Institute of Normal and Pathological Physiology
www.unpf.sav.sk

Eslovenia

Clinical Institute of Occupational, Traffic and Sports Medicine
www.cilizadelo.si

Reino Unido

The Scottish Centre for Healthy Working Lives
www.healthyworkinglives.co.uk

Referencias y notas

1. European Network for Workplace Health Promotion (2007): Luxembourg Declaration on Workplace Health in the European Union. Disponible en: http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf
2. Organisation for Economic Co-operation and Development (2010): Transforming Disability into Ability. Policies to promote work and income security for disabled people. *Sickness, Disability and Work. Breaking the Barriers. A synthesis of findings across OECD countries.* OECD Publications, París.
3. Beck, U./Beck-Gernsheim, E. (2002): *Individualization. Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences.* SAGE, London, Thousand-Oaks, Nueva Dehli.
4. Nolte, E., McKee, M. (2008): "Integration and chronic care: a review." En: Nolte, E., McKee, M. (eds.): *Caring for people with chronic conditions. A health system perspective.* WHO European Observatory on Health Systems and Policies Series, McGraw Hill Open University Press, Maidenhead.
5. World Health Organisation [Online] Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/
6. Jedamzik, S. (2011): *Telemonitoring im Gesundheits- und Sozialbereich.* Berlin-Heidelberg.
7. European Union Health Policy Forum (2012): Answer to DG Sanco consultation on chronic diseases. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/interest_groups/docs/euhpf_answer_consultation_Jan2012_en.pdf
8. European Union Health Policy Forum (2012): Answer to DG Sanco consultation on chronic diseases. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/interest_groups/docs/euhpf_answer_consultation_Jan2012_en.pdf
9. Harvard School of Public Health [Online] Disponible en: <http://www.hsph.harvard.edu/news/features/features/noncommunicable-diseases-report.html>
10. Comisión Europea (2010): *Juntos por la salud. un planteamiento estratégico para la UE 2008 - 2013.* Libro blanco. Disponible en: <http://tinyurl.com/nb73ofh>
11. Comisión Europea (2010): *Europa 2020. Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador.* Comisión Europea. Bruselas. Disponible en: <http://tinyurl.com/qg64862>
12. http://ec.europa.eu/europe2020/europe-2020-in-a-nutshell/flagship-initiatives/index_es.htm
13. Organisation for Economic Co-operation and Development (2010): *Transforming Disability into Ability. Policies to promote work and income security for disabled people. Sickness, Disability and Work. Breaking the Barriers. A synthesis of findings across OECD countries.* OECD Publications, París.
14. World Health Organisation [Online] Disponible en : <http://www.who.int/classifications/icf/en/#>
15. Wynne, R., Wevers, C., Gründemann, R., Van Geenabeek, J., Burens, I., Baradat, D. (2012): *Report in National RTW Policies.* WRC, TNO, ANACT.
16. Organización Mundial de la Salud (2005): *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).* Disponible en: <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/Default.aspx>
17. Wynne, R., Wevers, C., Gründemann, R., Van Geenabeek, J., Burens, I., Baradat, D. (2012): *Report in National RTW Policies.* WRC, TNO, ANACT.
18. Wevers C., Gründemann R., van Genabeek J., Wynne R., Burens I., Baradat D. (2011). *Sustainable employability of workers with chronic illnesses: Analysing and enhancing good practice in Europe. Introduction to survey questionnaires.* TNO, ANACT, WRC.
19. Koch, T., Jenkin, P., Kralik, D. (2004): *Chronic illness self-management the "self".* *Journal Adv. Nurs.* 48,482- 492.
20. Farrell, K., Wicks, M.N., Martin, J.C. (2004): *Chronic disease self-management improved with enhanced self-efficacy.* *Clinical Nurse. Research* 13, 289-308.
21. Glanz, K., Rimer, B.K., Viswanath, K. (2008) *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice.* 4th ed, John Wiley and Sons, San Francisco.



www.enwhp.org



Financiada por
el Programa de Salud
de la Unión Europea