

SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL BIENESTAR EN ORGANIZACIONES SALUDABLES

Health and wellness management systems in healthy organizations

Carlos Pérez Vallejo
carlos.perez@ufv.es

Universidad Francisco de Vitoria - Madrid
Doctor en ciencias de la salud
Grado en relaciones laborales
Técnico de Prevención de riesgos laborales
Profesor UFV Máster Seguridad y Salud
Investigación promoción de la salud en el trabajo

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS), traslada la responsabilidad de la promoción de la salud también a las empresas como parte interesada en la búsqueda de la salud de su capital humano y propone un modelo teórico de empresa saludable que se apoya en la integración holística en 4 áreas de influencia. Para integrar en los sistemas de gestión de las empresas el modelo conceptual de la OMS se propone el modelo funcional Global Care que permite determinar factores de intervención para influir en el estado de salud de los trabajadores y las organizaciones en su conjunto.

El modelo Global Care considera como condiciones del trabajo a las demandas que genera el trabajo y que pueden ser retadoras o amenazadoras frente a los recursos disponibles para afrontar el trabajo que pueden ser organizacionales, personales o de salud cuya interacción genera consecuencias o efectos en la salud del trabajador y de la organización. El modelo se completa con las llamadas estrategias de intervención que actuando sobre los efectos permiten alcanzar a la organización el status de organización saludable, productiva y sostenible, en un proceso de mejora continua que aporta nuevos recursos al sistema.

Palabras clave:

Promoción de la salud, sistemas de gestión, organización saludable, bienestar en el trabajo, calidad de vida en el trabajo, modelo funcional.

Recepción: 30.10.2021

Aceptación: 17.02.2022

Cite este artículo como:

Pérez, C. (2022). Sistemas de gestión de la promoción de la salud y el bienestar en organizaciones saludables. (M. Quiroz, & D. Zamora, Edits.) Gestión de la seguridad y salud en el trabajo, 4(5), 33 - 38. Obtenido de <https://journal.poligran.edu.co/index.php/gsst/issue/archive>.

Abstract

The World Health Organization (WHO), transfers the responsibility for health promotion also to companies as an interested party in the search for the health of their human capital and proposes a theoretical model of a healthy company that is based on integration holistic in 4 areas of influence. To integrate the conceptual model of the WHO into the management systems of companies, the functional model Global Care is proposed, which allows determining intervention factors to influence the health status of workers and organizations as a whole.

The Global Care model considers as work conditions the demands generated by work and that can be challenging or threatening compared to the resources available to face the work that can be organizational, personal or health, whose interaction generates consequences or effects on health of the worker and the organization. The model is completed with the so-called intervention strategies that, acting on the effects, allow the organization to achieve the status of a healthy, productive and sustainable organization, in a process of continuous improvement that contributes new resources to the system.

Keywords:

Health promotion, management systems, healthy organization, well-being at work, quality of life at work, functional model.

INTRODUCCIÓN

La salud no lo es todo, pero sin ella todo es nada (Schopenhauer, filósofo alemán, 1788-1860). La buena salud es un recurso necesario para el desarrollo social, económico y personal y una dimensión relevante de la calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS), traslada la responsabilidad de la promoción de la salud también a las empresas y organizaciones como parte interesada en la búsqueda de la salud de su capital humano con repercusión en la sociedad de la que se nutre y en la que se desarrolla como organización, como una forma de devolverle en parte lo que de ella recibe (OMS, s.f.); (OMS, 2010).

Se considera a la Calidad de Vida Laboral como el conjunto de factores del trabajo que tienen repercusión en la salud, bienestar y satisfacción del trabajador que incluyen tanto las condiciones del entorno de trabajo como las percepciones y experiencias del trabajador en relación al trabajo, sobre los que se pueden aplicar elementos de intervención tanto individuales como organizacionales para mejorarla y que tiene efectos positivos sobre el individuo, la organización y la sociedad (OMS, 2010); (Granados, 2014).

El conjunto de factores del trabajo que repercuten en la calidad de vida en el trabajo es amplio y diverso, por ello se le considera un concepto multidimensional que precisa del pluralismo metodológico y la combinación inexcusable de varios niveles y focos de análisis para valorar de forma sistemática e integrada todas aquellas facetas que componen la vida en el trabajo (Segurado y Agulló, 2002); (Almarsh, 2015); (Yadav y Khanna, 2014).

Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y directivos colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores y la sostenibilidad del ambiente de trabajo (OMS, 2010).

Del modelo teórico al funcional

El modelo teórico de empresa saludable propuesto por la OMS se apoya en la integración holística en 4 áreas donde incluye los aspectos de seguridad y salud relacionados con el ambiente físico de trabajo; el bienestar y los factores psicosociales; los recursos personales de salud; y la responsabilidad social de la organización (OMS, 2010). Para integrar en los sistemas de gestión de las empresas el modelo conceptual de la OMS se propone un modelo funcional basado en los modelos demandas-recursos-efectos (López & Segovia, 2011); (Pérez, 2020) sobre el que se incluyen los constructos y dimensiones relacionados con las 4 áreas de influencia del modelo OMS mencionadas y que permite determinar factores de intervención para influir en el estado de salud no solo de los trabajadores, sino de la empresa/organización en su conjunto, en términos de su eficiencia, productividad y competitividad (Mas, Piñal & Vicente, 2017).

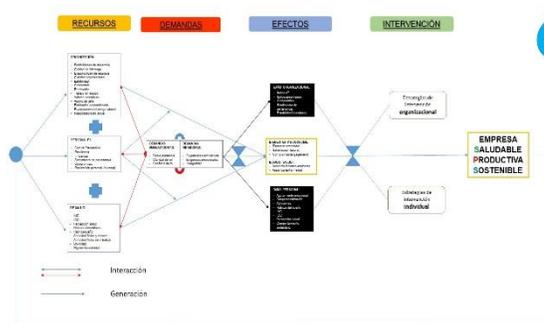


Imagen 1. Propuesta modelo global care. Tesis Carlos Pérez (2020)

El modelo Global Care considera como condiciones del trabajo a las demandas que genera el trabajo y que pueden ser retadoras o amenazadoras frente a los recursos disponibles para afrontar el trabajo que pueden ser organizacionales, personales o de salud cuya interacción genera consecuencias o efectos en la salud del trabajador y de la organización. El modelo se completa con las llamadas estrategias de intervención que actuando sobre los efectos permiten alcanzar a la organización el status de organización saludable, productiva y sostenible, en un proceso de mejora continua

que aporta nuevos recursos al sistema (Mas, Piñal & Vicente, 2017).

Aunque las estrategias de intervención pueden ser a nivel individual del trabajador o de la organización y de tipo primario, secundario o terciario, de manera específica son intervenciones dirigidas a las 4 áreas de influencia del modelo OMS del que partimos (Mas, Piñal & Vicente, 2017).

Implantación del modelo

Según el modelo de la OMS, para crear con éxito un entorno laboral saludable, una empresa debe seguir un proceso que incluya la mejora continua, de manera cíclica o iterativa que continuamente planea, actúa, revisa y mejora las actividades del programa implantado. Como partes permanentes en cada etapa del proceso están la implicación del liderazgo basado en los principales valores y principios éticos y el compromiso de los trabajadores. Las 8 etapas contempladas en el proceso de mejora continua del modelo consisten en [3]:

1. **Movilizar**, es esencial antes de empezar movilizar y lograr el compromiso de las partes interesadas, los líderes de opinión claves en la empresa y la comunidad. Si se requiere el permiso, los recursos o el apoyo de la dirección, un alto directivo, líder sindical o líder informal, es importante lograr ese apoyo y afianzarlo antes de intentar proceder. La evidencia clave de este compromiso es el desarrollo y la adopción de una política integral firmada por la más alta dirección de la empresa y que se comunique a todos los trabajadores y sus representantes.
2. **Reunir**, una vez que las partes interesadas se han movilizado y se ha probado su compromiso entusiasta, estarán listos para demostrar su compromiso proporcionando recursos. Es el momento de reunir al equipo que trabajará en implementar el cambio en el espacio de trabajo.
3. **Examinar**, una de las primeras tareas que debe realizar el equipo formado para la creación del entorno laboral saludable es abordar las evaluaciones de la situación presente y las condiciones futuras y resultados que se desean para la empresa y los trabajadores. La evaluación requerirá un estudio en profundidad que considere las dimensiones relacionadas con las cuatro áreas de influencia.
4. **Priorizar**, una vez recopilada la información, el equipo formado debe establecer prioridades entre los muchos elementos identificados, dado que pueden existir demasiados problemas sobre los que actuar al mismo tiempo.
5. **Planear**, el siguiente gran paso es desarrollar un plan de salud.

6. **Hacer**, en esta etapa se lleva a cabo lo planeado.
7. **Re-Evaluar**, esta evaluación servirá para ver que está funcionando, que no y cuáles son los impedimentos para el éxito. Tanto el proceso como la implementación, así como los resultados a corto y largo plazo deben de evaluarse.
8. **Mejorar**, es el último paso – o el primero en el nuevo ciclo – consiste en hacer cambios basados en los resultados de las evaluaciones, para mejorar los programas que se implementaron o añadir componentes en el próximo. La evaluación puede reflejar que nuevas necesidades han emergido y no se contemplaron en el plan, por lo que se requiere una revisión de este.

Fases de un programa de PST

Fase 1. Compromiso y participación

El primer paso para poner en marcha un programa de Promoción de la Salud en el Trabajo (PST), comienza por el compromiso firme y nítido de la Dirección de la empresa y para ello, los valores y cultura de la empresa deberán estar alineados con el programa de PST a iniciar (Torner, Nebot, 2014).

El compromiso de la dirección debe ratificarse en dos niveles:

- ✓ **Interno**, plasmándolo en la política de seguridad, salud y bienestar o en la política de RSC.
- ✓ **Externo**, mediante la adhesión a la declaración de Luxemburgo o a la Red española de empresas saludables.

El compromiso ratificado debe comunicarse a los trabajadores y sus representantes para contar con su participación estratégica en el proceso.

En esta primera fase deben definirse y asignarse los recursos para poner en marcha el programa, entre los que se incluyen (Ibermutuamur, 2007):

- ✓ La designación del equipo multidisciplinar en base a la estructura y características de la empresa, que dispondrá de autoridad, capacidad de decisión y autonomía para desarrollar el programa de PST.
- ✓ El apoyo de entidades externas como expertas en los distintos ámbitos de la promoción de la salud.
- ✓ La puesta en marcha de las acciones del programa de PST requerirán partida presupuestaria económica que afronte los distintos gastos que se presentarán en su desarrollo.

Fase 2. Diagnóstico y análisis

Completada la primera fase se debe analizar la situación de partida del estado de la empresa mediante (Mas, Piñal & Vicente (2017) :

Un estudio global que considere dimensiones de las 4 avenidas de influencia consideradas en el modelo OMS de empresa saludable, como el cuestionario propuesto en el modelo global care que considera los siguientes aspectos:

- ✓ **Cultura preventiva**, compromiso dirección, trato justo, compromiso colectivo, conciencia de riesgo, confianza en la prevención, Integración.
- ✓ **Ambiente psicosocial**, clima organizacional, factores psicosociales, burnout, resiliencia, bienestar emocional, satisfacción laboral, ...
- ✓ **Recursos personales de salud**, alimentación, actividad física, hábitos sueño, higiene bucodental, adicciones, aficiones, movilidad.
- ✓ **RSC**, dimensión interna y externa.

El análisis de indicadores disponibles en la empresa como:

- ✓ Índices de absentismo.
- ✓ Índices de accidentabilidad.
- ✓ Memoria de vigilancia de la salud.
- ✓ Auditorias.
- ✓ Evaluaciones de riesgo.
- ✓ Memoria RSC

Fase 3. Plan de acción

Tras el análisis y valoración de los datos obtenidos en la fase anterior que reflejan la situación de estado de la compañía, la dirección y el equipo designado desarrollaran el plan de acción que será consensuado y comunicado a los trabajadores y sus representantes y recogerá:

- ✓ Objetivo/s SMART

Los objetivos establecidos deben tener como finalidad la mejora de la calidad de vida de los trabajadores en todas sus dimensiones (4 áreas de influencia del modelo OMS) y deben ser específicos (hacia una acción determinada) mensurables (medibles por metodologías o indicadores), alcanzables(realizables en las condiciones existentes), relevantes(en línea con los objetivos generales de la empresa) y por tiempo definido (completados en un tiempo determinado) (Gala, Gómez, Guillén, Lupiani, 2003).

- ✓ Programa/s y acciones a implantar

El programa de acciones se determinará en base a las estrategias de intervención definidas durante el análisis y valoración de los resultados obtenidos del diagnóstico realizado. Las acciones para desarrollar serán parte de un proceso continuo, sistemático y planificado para la mejora continua de las condiciones de trabajo. Se proponen dos tipos de estrategias de intervención que según A. Gómez

y colaboradores forman una tercera al combinarlas (LaMontagne, Keegel, Louie, Ostry & Landsbergis, 2003):

- ✓ **Organizaciones**, las estrategias organizacionales son aquellas que adopta la organización actuando sobre los elementos organizacionales que causan los efectos.
- ✓ **Individuales**, las estrategias a nivel individual son aquellas que adopta la organización actuando sobre el empleado.
- ✓ **Individuo-organización**, también podemos encontrar intervenciones en la combinación de ambas estrategias que incluyen aspectos como selección de personal, autonomía y participación, desarrollo personal, etc.

Por otro lado, siguiendo la propuesta realizada por Lamontagne, Louie, Ostry y Landsbergis, basada en el modelo médico de la OMS se diferencian 3 niveles de intervención, que se enmarcarían dentro de los dos tipos anteriormente descritos:

- ✓ **Intervención primaria**, se refiere a todas aquellas intervenciones de carácter general que se dirigen a todos los trabajadores con el objetivo de prevenir la exposición al riesgo o la ocurrencia de enfermedad en individuos sanos.
- ✓ **Intervención secundaria**, se refiere a todas aquellas intervenciones dirigidas a personas o grupos que están en riesgo tras los primeros síntomas, intentando reducir su impacto. El nivel de actuación es personalizado y se espera que el trabajador participe más activamente.
- ✓ **Intervención terciaria**, son acciones que se desarrollan para intentar reducir la severidad o discapacidad asociada con el daño, intentando su recuperación. Es una intervención reactiva, puesto que se desarrolla cuando el daño ya está presente y su objetivo es tratar de compensar y rehabilitar al trabajador que ha sufrido el daño para su reincorporación al entorno laboral.

Estos niveles de intervención no son excluyentes, y deben utilizarse conjuntamente, teniendo en cuenta que son más efectivas las intervenciones primarias que las secundarias y las secundarias que las terciarias.

- ✓ **Recursos**, todo programa requiere tener asignados los correspondientes recursos humanos, financieros y materiales necesarios para llevar a cabo las acciones planificadas, que deberán estar asegurados desde la fase 1 (Torner & Nebot, 2014).
- ✓ **Responsables**, se definirán los responsables tanto internos como externos, así como otros colaboradores que vayan a participar con

responsabilidad en el desarrollo de las acciones (Torner & Nebot, 2014).

- ✓ **Calendario**, todas las acciones programadas deben ser planificadas y calendarizadas, con fórmulas a corto plazo dentro del año e iniciativas de mayor calado que requieran de más tiempo de desarrollo y valoración (Ibermutuamur, 2007). Los plazos de ejecución de cada acción marcados dependerán de cada organización, en función del objetivo/s perseguidos y la mayor o menor complejidad de los programas e iniciativas a abordar.
- ✓ **Indicadores de seguimiento**, los indicadores de seguimiento permiten conocer el grado de consecución del objetivo propuesto comparando la nueva situación con la de partida, para identificar áreas de mejora y desviaciones del objetivo perseguido. Es conveniente marcarse “hitos” a lo largo del desarrollo de cada iniciativa que puedan ir midiendo el grado de cumplimiento o su desviación, de manera que se vayan adoptando medidas correctoras que ayuden a su cumplimiento final (Ibermutuamur, 2007).

Fase 4. Medición, análisis y mejora

En la Fase 4 se mide y evalúa el nivel de avance en conseguir los objetivos planteados, se determinan los resultados conseguidos y los impedimentos encontrados en el proceso para replantear y reformular acciones dentro del ciclo de mejora continua y sostenibilidad que inspira el modelo de PST (Mas, Piñal & Vicente, 2017). La evaluación puede reflejar que nuevas necesidades han emergido y no se contemplaron en el plan inicial, o que procesos o técnicas no funcionaron bien o como estaba previsto y deben revisarse.

En esta 4ª fase el último paso – o el primero en el nuevo ciclo – es hacer los cambios propuestos basados en los resultados de las evaluaciones realizadas para mejorar los programas que se implementaron y modificar o añadir las mejoras en el próximo (Mas, Piñal & Vicente, 2017). Por otra parte, si se cumplieron algunos de los objetivos propuestos, es importante reconocer el éxito, y comunicarlo a las partes para que continúen brindando su apoyo.

REFERENCIAS

Mucho se ha estudiado e investigado sobre metodologías específicas de estudio, análisis y medición que consideran de manera individual los distintos constructos y dimensiones de la calidad de vida en el trabajo, aunque delimitan el ámbito de estudio a un área o temática concreta, pero poco se ha estudiado la salud de los trabajadores de una manera integral que incluya todos los factores sobre los que poder intervenir para la mejora de

la salud o al menos que el trabajo tenga los menores efectos negativos sobre la misma. Algunos estudios recientes ya están empezando a considerar la posibilidad de ampliar las investigaciones considerando un alcance más amplio y estudian las relaciones entre varias dimensiones y constructos, pero no llegan a considerar un modelo global completo. Con la propuesta del modelo integral de la OMS, se ofrecen nuevas oportunidades para conseguir un modelo teórico que permita el estudio y la investigación para la intervención global en la promoción de la salud y calidad de vida en el trabajo. Con el modelo funcional Global Care aquí propuesto, se pretende dar un paso más hacia la consecución de un modelo teórico integral de evaluación, medición e intervención en la promoción de la salud (Mas, Piñal & Vicente, 2017).

REFERENCIAS

- [1] OMS (2010) Organización mundial de la salud. OMS. Ambientes de Trabajo Saludables: Un Modelo Para La Acción. Rev. biomecánica 2010, 45 (3), 1–26. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2007000400012>.
- [2] OMS (2010) Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de La OMS :Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo.; Ginebra, 2010.
- [3] Casas, J.; Repullo, J.; Lorenzo, S.; Cañas, J. J. (2002) Dimensiones y Medición de La Calidad de Vida Laboral En Profesionales Sanitarios. Rev. Adm. Sanit. 2002, 6 (23), 527–544. <https://doi.org/10.1128/iai.73.6.3358-3366.2005>.
- [4] Granados, I. (2014) Calidad de Vida Laboral: Historia, Dimensiones y Beneficios. Rev. Investig. en Psicol. 2014, 14 (2), 209. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v14i2.2109>.
- [5] Segurado T., A.; Agulló T., E. (2002) Calidad de Vida Laboral: Hacia Un Enfoque Integrador Desde La Psicología Social. Psicothema 2002, 14 (4), 828–836.
- [6] O. Almarsh, S. A (2015) Measurement Scale for Evaluating Quality of Work Life: Conceptualization and Empirical Validation. Trends Appl. Sci. Res. 2015, 10 (3), 143–156. <https://doi.org/10.3923/tasr.2015.143.156>.
- [7] Yadav, R.; Khanna, A. (2014) Literature Review on Quality of Work Life and Their Dimensions. IOSR J. Humanit. Soc. Sci. 2014, 19 (9), 71–80. <https://doi.org/10.9790/0837-19957180>.
- [8] Bakker, A. B.; Demerouti, E. (2013) La Teoría de Las Demandas y Los Recursos Laborales. J. Work Organ. Psychol. 2013, 29 (2), 45–50. <https://doi.org/10.5093/tr2013a7>.
- [9] López, B.; Segovia, A. O. (2011) El Papel Del Modelo Demandas-Control-Apoyo En La Salud de Trabajadores de La Construcción. [The Effects of the Demand-Support-

Control Model on Construction Workers' Health.].
Psicothema 2011, 23 (1), 119–125.

[10] Pérez, C. (2020) Factores de Intervención Para La Promoción de La Salud y Calidad de Vida En El Trabajo En La Empresa Saludable, 2020.

[11] Mas, R. M.; Piñal, P. P.; Vicente, I. P. (2017) Promoción de La Salud En El Trabajo. Una Oportunidad Empresarial.; Departamento de Seguridad, Salud y Nuevos Servicios de Mutua Navarra., 2017.

[12] Torner, C.; Nebot, S. (2014) Guía Práctica Para Implantar Un Programa de Promoción de La Salud En El Trabajo En Las Organizaciones. 2014, 34.

[13] Ibermutuamur. (2007) Guía Para La Implantación de Un Modelo de Empresa Saludable.
<https://doi.org/10.1016/j.compmedimag.2007.02.002>.

[14] Gala, F. J.; Gómez, A.; Guillén, C.; Lupiani, M. (2003) Intervención y Prevención Del Estrés Laboral. Psiquis (Mexico). 2003, 226–235.

[15] LaMontagne, A. D.; Keegel, T.; Louie, A. M.; Ostry, A.; Landsbergis, P. A. (2007) A Systematic Review of the Job-Stress Intervention Evaluation Literature, 1990-2005. Int. J. Occup. Environ. Health 2007, 13 (3), 268–280.
<https://doi.org/10.1179/oeh.2007.13.3.268>.