

DIRECCIÓN DE LA SALUD Y EMPRESAS SANAS: UNA VISIÓN MULTIDISCIPLINAR

Ramón Martínez Tapia
Universidad de Barcelona

1. INTRODUCCIÓN

La mayoría de las empresas españolas no contemplan la salud como uno de sus objetivos primarios¹, ni tan siquiera en un segundo nivel; tampoco en un gran número de otro tipo de organizaciones; más bien la salud de las personas se considera como algo que hay que atender porque legalmente tienen responsabilidades si su personal llega a tener algún accidente, o llegan a contraer alguna(s) enfermedad(es) derivada(s) de su trabajo, siendo las de carácter profesional, y recientemente las de orden músculo-esqueléticas y las psicosociales, las de mayor riesgo.

En la UE, donde hay mucha precariedad de empleo, esto está ejerciendo una gran influencia en el estado de salud de las personas (SP), que puede llevar: al alcoholismo, a las drogas, a problemas de salud psicosocial, a accidentes, a suicidios, a parejas y familias, que tienen problemas de salud por situaciones nocivas derivadas del trabajo, etc. Esto a pesar de encontrarnos en una sociedad casi terciarizada. Las autoridades tienen una responsabilidad pública sobre la salud, que como veremos ya se han pronunciado, pero las empresas y otras organizaciones tienen también una responsabilidad social (RS) sobre la SP.

En esta investigación se analiza el tema de la SP en el trabajo para tratar de demostrar, que colocar a la salud entre los objetivos estratégicos de la empresa tiene sus evidentes ventajas. Para ello se tiene que estudiar la salud interdisciplinariamente, relacionando las ciencias del trabajo, las ciencias de la vida, las ciencias sociales, entre ellas, la economía, en particular aquí interesa la de la empresa, ámbito en el que centraremos el objeto de esta investigación.

La metodología que utilizaremos es la de la generación de conocimientos en el sentido de utilizar la información relevante como materia prima, para elaborar saberes innovativos que favorezcan el papel de la dirección de la salud (DS).

2. LA SALUD EN EL TRABAJO VISTA INTERDISCIPLINARMENTE

Existen diferentes disciplinas que se ocupan de la salud y la enfermedad, básicamente las ciencias de la vida, -médico-biológicas-; ramas de las ciencias sociales, -la Psicología, la Sociología, y la Economía-; la Ecología, -actualmente relevante por el cambio climático-; sin olvidarnos de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC's); necesarias para generar, explicar y resolver problemas sobre los fenómenos salud-enfermedad, de una forma dinámica e integradora de conocimientos (Gusdorf, 1983, págs. 7-20). En este punto nos centraremos en diferentes subapartados de las Ciencias de la Salud (CSa), de las ciencias del trabajo (CT), y de la Economía de la salud (ES), de la cultura occidental.

¹ Pueden hacerse algunas excepciones, como los grupos de empresas AGBAR, BICC, General Cable, Cognis del Grupo Henkel, Ericsson, Grupo BSH Electrodomésticos de España, Grupo Eroski, Grupo Solvay, Tetra Park, y entre las PYME, GALVASA, y Transformaciones del Cinca (Rodríguez y Ricart, 2007, en Blog Conocimiento del Espacio DEUSTO, CEDE, ver <http://www.e-deusto.com/cede/articulos.asp>). También otras empresas que cotizan sus valores en Bolsa, como por ejemplo el BBVA que tiene una dedicación especial a este tema.

2.1. Las ciencias de la salud y el trabajo

Las CSa hacen referencia a la salud pública (en inglés *public health*), un concepto que se introdujo en los años sesenta en USA. Son ciencias interdisciplinarias y empíricas sustentadas en algunos aspectos, en la medicina, en la psicología, en la sociología, y en la economía, que tratan de contestar, cómo mantener a una población de una forma saludable. Se interesan, desde identificar los factores de riesgo (genéticos, clínicos y sociales), hasta el análisis y evaluación de estructuras de previsión (prevención, curación, rehabilitación, cuidados). No son problemas de las CSa, los factores: sexo, edad, y estatus socio-económico, ni las casualidades, pues son ciencias que hay que verlas como propias de la denominada CSa.

De la colaboración de la medicina tradicional con las técnicas biológicas ha nacido la Biomedicina. Para Esteban (en de Quiroga, 2006, p. 80-81), y en mi visión, son la base para una nueva generación de economías basadas en el conocimiento con un elevado potencial para mejorar la calidad de vida de las personas.

Bajo la evolución del pensamiento de la Medicina, de la Economía, de la Sociología, de la Psicología, y otras disciplinas, incluidas las TIC's, han conformado distintos contextos de sistemas de la salud. En Martínez y Martínez (2007) se relacionan 4 modelos de la salud, el Biomédico, el Salutogénico, el Laico, y el Sistémico de exigencias y recursos. El modelo salutogénico se le conoce también según Herrera, como *modelo biopsicosocial*, del proceso salud-enfermedad, que utiliza los conocimientos crecientes de factores psicológicos y sociales asociados a este proceso, el cual se combina con los conceptos de calidad de vida y bienestar, que pasa a un primer plano ante el fracaso de los sistemas sanitarios basados en el modelo Biomédico.

2.2. Las ciencias del trabajo y su núcleo central: la Ergonomía

Las CT se desarrollan conforme a la legalidad y a las condiciones que producen efectos en el hombre como consecuencia de su puesto en el trabajo, pues está expuesto a accidentes, a enfermedades profesionales, y a otros problemas de salud como consecuencia de sus obligaciones respecto al mismo.

En general las CT se preocupan, del análisis, la valoración y la configuración de los sistemas de trabajo (sistemas hombre-máquina, sistemas sociotécnicos), en donde el hombre trabaja individualmente o en grupo, en (inter)relación social continua, para que todos los elementos que componen el sistema de trabajo funcionen en un espacio, y en los tiempos previstos, cumpliendo una determinada función, de acuerdo con los objetivos de la empresa. Siendo algunos de sus objetivos, además de conseguir la máxima cantidad de elaborados y servicios, hay que añadir la salud de los trabajadores (Bartsch, 2003, p. 6-7), un bien muy valioso.

2.2.1. La Ergonomía como colaboradora del rendimiento y de la salud en la empresa

Los temas que trata la Ergonomía son tan amplios que ésto requeriría un tratado de varios volúmenes, así que nos conformaremos con extraer y mostrar sólo unas muestras.

La Ergonomía es posterior al taylorismo y al fisiologismo. Taylor contemplaba al hombre como un factor de producción, del que no interesa utilizar su capacidad mental ni tampoco su capacidad de decisión, sino únicamente su motricidad (Uriarte, 1976, p. 509). En cambio los fisiólogos han atacado el simplismo encerrado en la reducción del hombre a su motricidad, cuando ésta no es sino una característica de todo el organismo humano. Pero el mantener para la empresa el objetivo técnico-económico, ese organismo será considerado como un motor fisiológico, que habrá que ser situado en un ambiente físico adecuado. De esta manera las energías humanas, en lugar de ser malgastadas en los procesos de adaptación al ambiente físico de la fábrica, serán utilizadas al máximo para el rendimiento

productivo sin llegar a cansarse. Los fisiólogos tardaron todavía años antes de pasar a estudiar los aspectos psíquicos del hombre, conformando un área para la *psicofisiología*. Luego vendrían a preocuparse no sólo de la eliminación de accidentes, de la fatiga, y de las enfermedades, sino también el logro del bienestar del trabajador (Uriarte, 1976, p. 510). El bienestar psicológico incluye la autorealización personal dentro de una comunidad laboral (Uriarte, 1976, p. 511), dando lugar a partir de 1927 al movimiento de las relaciones humanas (RHU).

La Ergonomía tiene que conjugar el aumento del confort y el bienestar de los trabajadores, a cambio de la productividad y el aseguramiento de las condiciones que favorezcan un trabajo de calidad (<http://www.ist.cl/ergonomia.asp>). Para ello se precisan, además de la ingeniería, del concurso de otras ciencias o técnicas biológicas, que se precisan para permitir el tratamiento multidisciplinar del problema.

Entre las muchísimas pruebas de las acciones preventivas mediante aplicaciones ergonómicas se encuentra un informe de la *General Accounting Office* que presentó ante el Congreso norteamericano, en el que había una diversidad de estudios de campo, en empresas concretas, en los que la aplicación de programas ergonómicos preventivos fue seguida de una notable reducción de casos de lesiones músculo tendinosas y sus costos asociados. También se puede observar como se incluyen consideraciones ergonómicas para la producción, entre otras, las Actas de la OSHA, y en diversos acuerdos de la Unión Europea.

3. EXIGENCIAS DE SALUD DE LAS INSTITUCIONES A LAS ORGANIZACIONES

Los antecedentes más lejanos de la preocupación de la salud de los trabajadores en los Estados industriales se encuentran en las medidas que se tomaron a partir del siglo XIX sobre la higiene y la seguridad en el trabajo (Martínez y Martínez 2007, p. 12), aspectos que se han acomodado a cada tiempo, ahora las circunstancias son otras. Un ejemplo de ello se recoge en el siguiente párrafo.

Con la llegada del ordenador personal -en 1981- ha multiplicado los problemas oculares y musculoesqueléticos. Hoy, el 80% de los trabajadores que pasan más del 60% de su tiempo real de trabajo frente a un ordenador sufren molestias a lo largo de su vida, bien por no saber utilizar el equipo informático, bien porque éste no cumple los requisitos adecuados. Los síntomas más frecuentes ligados a estas nuevas tecnologías son trastornos visuales, trastornos musculoesqueléticos, cefalalgias, trastornos psicosociales, fatiga, vértigos y trastornos dermatológicos. Los principales problemas que provocan las pantallas se pueden resumir así: irritación, lagrimeo, enrojecimiento de ojos, sensación de cuerpo extraño, emborronamiento de las imágenes de cerca, visión enmascarada de lejos, visión doble, sequedad de ojos: A estos problemas hay que añadir los dolores de cuello, hombro y espalda que aparecen cuando la pantalla de ordenador no está a la altura y ángulo correctos, cuando nuestra silla no cumple los requisitos ergonómicos precisos o la mesa de trabajo resulta inadecuada (Martínez, 2005).

3.1. La promoción de la salud por parte de las instituciones

Desde que la OMS en su sesión de 1947 diera un concepto positivo de la salud, transcurrieron más de tres décadas en las que dominó una medicina patogenética dirigida a la higiene en el entorno del trabajo. Pero después, a finales de los años setenta, se introducen los aspectos psicológicos, sociales, y espirituales, como parte de la salud.

Estas cuestiones se revitalizaron en sucesivas Conferencias de las OMS, de forma incipiente en su 30ª Conferencia de 1978 celebrada en Alma-Ata, en donde se aprobó desarrollar el programa sobre la salud a nivel mundial denominado: *Salud para todos hasta el año 2000*. Luego hay un nuevo movimiento para la salud en todo el mundo que presiona para que en noviembre de 1986 se apruebe la Carta de Ottawa (König, p.7), -inspirada en el *Informe* del canadiense Lalonde-, y se deciden otros temas de la salud, como considerar a las enfermedades cardiovasculares y del corazón, resaltando que

para ellas el colesterol es un factor de alto riesgo. Por eso se acordó dar prioridad a este tipo de enfermedades, pero también se abordaron otros factores de riesgo, como el estilo, o modo de vida.

En la UE las bases de la actividad general para PST las proporcionan dos factores, el primero, la Directiva Marco en Seguridad y Salud (Directiva del Consejo 89/391/EC, transpuesta a la legislación española mediante la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, de 8 de noviembre (B.O.E. nº 269 de 10-11-95) que preparó el terreno para una reorientación de la legislación y del ejercicio tradicional de la seguridad y la salud en el trabajo (OHS).

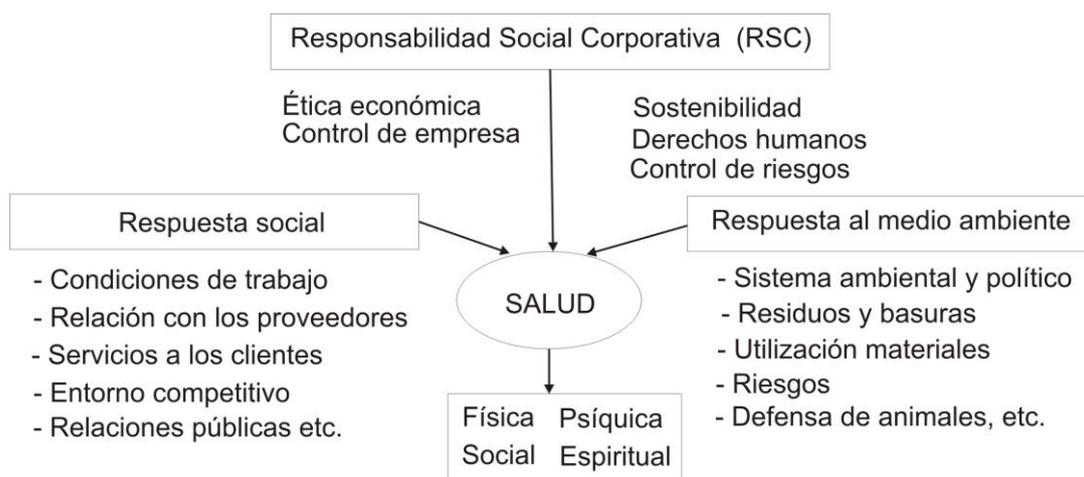
En España la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, de 8 de noviembre, constituye la base para modernizar las aplicaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo, en la que están interesados el Gobierno central, a través del Ministerio de Trabajo y sus organismos, el Ministerio de Sanidad y de Consumo, y las demás Administraciones.

4. LA RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA Y LA SALUD

En 1987 la *World Commission for Environment and Development* publica el informe “*Our Common Future*”, apoyando una concepción *egocéntrica* de desarrollo sostenible (DSO), recordando que éste no es posible sin una tasa de nacimientos que vayan reemplazando a las generaciones (problema del envejecimiento de la población en Europa, y la incapacidad para desarrollarse con sus propios RH de una forma sostenida). En 1992, en la Conferencia de Río, de acuerdo con el informe Brundland de 1987, se presenta un nuevo concepto de sostenibilidad de carácter *antropogénico*, que se apoya en tres columnas clave: la ecología, la economía, y la sociedad.

Relacionando la salud y la RSC nos permite elaborar un modelo conceptual y relacional en la que hay una dimensión social, y otra medioambiental, ambas relacionadas con la salud, otra dimensión es, su fin mutuo, el no dañar a las personas, reconociendo así de que la salud forma parte de la RSC (Ver Ilustración nº 1).

ILUSTRACIÓN 1
PILARES BÁSICOS DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA Y LA SOSTENIBILIDAD



Fuente: Elaboración propia

En lo que concierne a la economía el concepto de sostenibilidad tiene dos dimensiones, una macroeconómica, y otra microeconómica. La perspectiva macro busca un equilibrio entre plena ocupación de la población, estabilidad del valor del dinero, y un crecimiento económico continuo y en ascenso. Microeconómicamente, para una empresa, el concepto de DSO supone, que ha de introducir entre sus objetivos, además del mantenimiento de su capacidad competitiva, y el que los rendimientos financieros superen en promedio a los precedentes, el del mantenimiento o mejora de la salud de las

personas. Es lo que en la tesis de Martínez y Martínez (2007) permitirá ver a las empresas como organizaciones más o menos sanas, sólo si se considera el aspecto financiero. Esta información ha de influenciar la esperanza de los inversores de que el valor de la empresa que adopte políticas de la salud a favor de su personal lo apreciará sin duda el mercado.

5. LA ECONOMÍA GENERAL Y LA SALUD

A nivel macroeconómico nació y se ha desarrollado la economía de la salud (ES). En principio se ocupa de la teoría de la economicidad (o de la eficiencia) en el conocimiento de la salud (Fleña), representa una relación estrecha con los planteamientos actuales de política social y sanitaria, que paradójicamente no ha mostrado un impacto evidente en la toma de decisiones de alto nivel sino hasta fechas recientes.

Arredondo (p. 145) define a la ES, como una disciplina que integra conceptos, teorías y modelos económicos y médicos para abordar como objeto de análisis el estudio de la producción, financiamiento, distribución y consumo de los servicios de salud. Representa una opción de estudio sistemático y continuo de las necesidades y condiciones de salud y de la respuesta social organizada, para adecuar el uso de recursos a la constante redefinición de las necesidades de salud con una visión económica diferente a la de las disciplinas clásicas de la salud pública.

La ES implica el uso de recursos de muy diversa naturaleza, monetarios y no monetarios, que tienen un costo, privado y social, recursos que se destinan para generar niveles deseables de salud. Ello obedece a que la salud tiene sus consecuencias en el individuo e influye sobre terceros, a nivel de bienestar, como el monto de CH de una sociedad. Trata de los riesgos y de la revaloración económica de la salud, la cual conlleva la modificación de los estilos y condiciones de vida en la población. También crea conciencia de la salud, y se preocupa de generar información sobre las distintas facetas de la salud. La inversión social es importante para conservar e incrementar el CH de un país (Arredondo, p. 146).

6. LA ECONOMÍA DE LA EMPRESA Y LA SALUD

Para la reflexión que hacemos en este trabajo, recordemos que la EE está estructurada en Teoría Económica de la Empresa (TEE) y en Política Económica de la Empresa (PEE). Ambas divididas en varias secciones. En cuanto a la PEE, en principio, es en la alta dirección (AD) donde se fijan los objetivos generales y parciales, tras los procesos de planificación, aunque a veces se decida intuitivamente, e incluso arbitrariamente, sin racionalidad política, o sea, sólo con la lógica del poder. La AD es la que elige las estrategias de los potenciales, como la salud.

El potencial de cargas por las indebidas condiciones de trabajo se corresponde con un amplio abanico de ellas, como ocurre con las condiciones físicas del entorno (ruido, luz, aire), la configuración del espacio de trabajo, y del lugar del trabajo, las regulaciones del trabajo, o bien el entorno social: cultura de la empresa, relaciones entre colegas, -mujeres y hombres, de una generación y de otra-, el estilo de la dirección, y el modo de comportarse. Uno de los recursos para su solución es la dedicación de un tiempo, otro es las personas.

La salud como área especial de la EE supone diseñar sistemas de protección de la salud, incluyéndose en unas condiciones marco, la ética, las actividades de la EE, la dirección financiera-presupuestaria, entrando también el análisis de las ventajas competitivas, y las estrategias, así como las regulaciones de Derecho que afectan a la empresa en relación a la seguridad y a la salud.

Para llevar a buen puerto toda esta enorme cantidad y variedad de temas, se precisa de una DS en la empresa, cuya utilidad última para ella desde el punto de vista económico es la de crear capital inmaterial.

7. LA DIRECCIÓN DE LA SALUD DE LA EMPRESA

Para el estudio de la DSE hemos propuesto enmarcarla en una parte de la EE, en concreto como nueva función respecto a las personas que colaboran en una empresa en virtud de un contrato laboral, y para los directivos al amparo de un contrato adicional de poderes de acuerdo con el Derecho Mercantil (Teoría de la agencia).

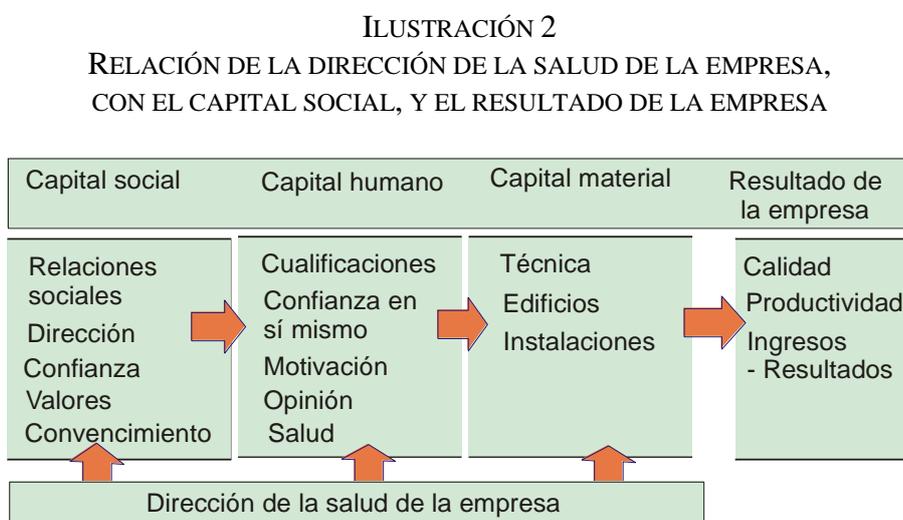
Reflexión que coincide con la de Konkolewsky (2006), director de la Agencia Europea de Seguridad y Salud, cuando dice que, “La prevención de riesgos laborales debe integrarse en el conjunto de la política general de la empresa para que realmente acabe resultando eficaz”, y añade, “las claves para el éxito en el ámbito de la salud y la seguridad exigen un elevado compromiso de la dirección, una adecuada participación de los trabajadores y un sistema de gestión bien estructurado”. Estas palabras sugieren, y así se desprende también de las disposiciones de PS, que la DSE se desarrolle de forma cogestionada con representantes de todas las fuerzas del trabajo, y diversos especialistas.

El MSE hay que entenderlo como un servicio de la dirección para poder apoyar la política social de la empresa, amén de una ayuda a los trabajadores en cuestiones de su seguridad y de su salud, política que sin duda contribuye a la mejora del valor de la empresa.

El edificio del MSE se sostiene básicamente en cuatro columnas, la prevención, por ejemplo, mejorando los indicadores de las dolencias músculo-esqueléticas, los de carácter psicosocial, entre otras las derivadas del estrés, de los colaboradores de acuerdo con un modelo de DSE, en el que se tenga en cuenta, por ejemplo, el problema de los tiempos de ausencia al trabajo, y pueda intervenir para disminuir los tiempos por faltas al trabajo. Modelo que ha de plantearse en el marco de una dirección democrática-participativa, donde quepa el principio de transparencia informativa, una posibilidad más para la asistencia o asesoramiento social en el área de la salud.

8. UN MODELO DE DIRECCIÓN DE LA SALUD PARA LA EMPRESA

Hay diversos modelos de dirección de la salud, hemos de referirnos al modelo conocido como el modelo de Badura, o de la Universidad de Bielefeld, que es donde ejerce como docente e investigador. Este modelo ofrece un instrumental para incidir en los procesos en los que intervienen los diferentes conceptos que utiliza, como son el de capital social (CS), el de capital humano (CH), el de capital material (CM), para alcanzar el resultado de la empresa.



Fuente: Badura/Hehlmann (2002), citado en Badura (2004, p. 3)

Este modelo (Ver Ilustración nº 2) hipotetiza el mantenimiento de una inversión sostenible en el CS y en el CH de la empresa, en el que se aprovechan tanto la empresa, como los colaboradores. Está basado en la idea de un modelo de dirección participativa en lo que se refiere a la salud. Se basa en el principio de confianza del personal en la organización, y en el de dotación de sistemas de intercomunicación entre las personas, pues proporciona su bienestar (de Quiroga, 2006), modelo que posibilita la colaboración de los trabajadores en la PS de la empresa.

La DSE genera conocimientos y a su vez inciden en los objetivos económicos y sociales de la empresa. Persigue aflorar toda una serie de resultados de orden social, sea en seguridad, en salud, y en bienestar. Resultados que pueden medirse deduciendo indicadores del grado de humanización de la empresa en sus relaciones con sus colaboradores en los diferentes centros de trabajo.

9. LA PLANIFICACIÓN DE LAS ESTRUCTURAS Y LOS PROCESOS DE LA SALUD EN LA EMPRESA

Si queremos planificar una empresa para atender las necesidades de la DSE, tendremos que conseguir antes que nada un diagnóstico de la situación y de los procesos en marcha sobre la salud de la empresa.

En cuanto a la situación podemos fijarnos en los activos materiales que se cuentan, y las estructuras de organización establecidas, por ejemplo, el (o los) comité(s) de seguridad y de salud que existen en la empresa, cómo están compuestos, cómo actúan, qué proponen, y si deciden, cómo y qué deciden, y si hay controles interconexiónados con el sistema de información de la empresa. En cuanto a los procesos preventivos, de asistencia, de rehabilitación, o de otra naturaleza, -internos y/o externos, la hospitalización, la inhabilitación, incluso la muerte, tienen que estar presentes en la planificación.

Para poder planificar la salud, por ejemplo el estrés, la empresa ha de preparar programas para prevenirlo. Estos tienen relaciones con otros aspectos de la salud, y por tanto hay que elaborar adicionalmente programas para evitar las adicciones. Todo esto requiere medios, dinero, tiempo, la cuestión de la salud en una empresa es siempre motivo de políticas a largo plazo, y participación de todas las partes comprometidas en la salud, y los riesgos de salud (RS) en el trabajo.

10. EL ESTRÉS Y SU PLANIFICACIÓN EN EL TRABAJO

El estrés se percibe por el cerebro, que da una respuesta coordinada, mediante unas señales electro-químicas que pasan a través del torrente circulatorio, como hormonas que circulan por nuestra sangre que están directamente reguladas por el cerebro ayudándonos a superar y a vivir las situaciones de estrés, que puede ser causa y efecto de diversos tipos de trastornos psicosociales.

El sistema inmunológico (SI) es nuestra primera línea de defensa contra los invasores externos. Lo constituyen un conjunto de células (*leucocitos*) y moléculas intercomunicadas para vigilancia, defensa y *homeostasia* del organismo. El SI es un órgano de la homeostasia interna. Los leucocitos filtran el organismo y forman una red de comunicación compleja y dinámica similar al sistema nervioso central (SNC). Este actúa para dar respuesta orgánica al estrés y otros traumas psicológicos, elimina los invasores no deseados, produciendo leucocitos, macrófagos y proteínas. Si no puede paralizarlos late una situación lesiva para alguna parte del sistema de equilibrio de la salud del ser humano. Primero en una situación aguda, o temporal, o si la situación se torna crónica dura mucho tiempo, cuando no para toda la vida.

Aquí nos interesa resaltar aquellos tipos de estrés que no podemos soportar, los que inhiben nuestras defensas, tales como la sobrecarga de trabajo, el producido por malos ambientes de trabajo, y las grandes tragedias.

La mayoría de la gente tiene dolores de cabeza en algún momento. Normalmente, se origina por tensión muscular y no es nada serio de lo que preocuparse. Especialmente si el dolor de cabeza aparece rápidamente, o está asociado con una irritación de la piel o con vómitos puede haber causas más serias. En este tipo de situaciones el dolor no proviene del mismo cerebro, sino de la irritación o distensión de las meninges.

Una causa más frecuente del dolor de cabeza es la *migraña*, motivo por lo que la persona que sufre fuertes dolores en la cabeza no se encuentre en condiciones para poder trabajar. Una teoría de la causa de la *migraña* es la de estar provocada por un trastorno del SNC, que está conformado por el cerebro y la médula espinal. En la migraña, varios estímulos pueden causar una serie de eventos neurológicos y bioquímicos que afectan el sistema vascular del cerebro.

Cada vez que nos enfrentamos a un cambio -tanto agradable como desagradable- se rompe la homeostasis y estamos sometidos a *estrés* durante el período de adaptación al acontecimiento (adaptación: proceso de restablecimiento de la homeostasis)². Esto puede conducir al individuo a tener la presión arterial alta, que puede dañar los pequeños vasos sanguíneos de los riñones. Los vasos dañados no pueden filtrar los desechos de la sangre de forma adecuada.

La depresión es una enfermedad muy diferente de los simples momentos en que nos encontramos anímicamente mal. Puede ser cultivada por situaciones de estrés. Nos estamos refiriendo a una condición médica muy seria en la que el bajo estado anímico dura semanas e incluso meses. Cuando esto ocurre la situación parece apoderarse de todo. Las *citocinas* activan el SI y tiene efectos neuropsicológicos y en el sistema neuroendocrino. Para aliviar estas situaciones se recetan antidepresivos, que hacen aumentar la acción de los transmisores neuromoduladores, tales como la *serotonina* y la *noradrenalina* que pueden rápidamente (en semanas) tratar la enfermedad. Tratamientos especializados de diálogo y conversación son también muy efectivos y una combinación de tratamientos químicos y psicológicos puede ser muy útil. Esta enfermedad es muy común: 1 de cada 5 personas la padece en algún momento de sus vidas. Afortunadamente hoy la depresión se puede tratar, y no debería de ser un problema para que se reincorporen al trabajo (Martínez, 2005).

Para identificar el estrés relacionado con el trabajo, sus causas y sus consecuencias, tenemos que controlar el contenido y las condiciones de nuestro trabajo, los términos del contrato, las relaciones sociales en la empresa, la salud, el bienestar y la productividad. La UE ha elaborado una Guía que contiene numerosas referencias de listas de comprobación sencillas y a cuestionarios para que todos los interesados puedan hacerlo.

En la Guía de la UE sugiere que, cuando todos los actores del mercado sepan «dónde les aprieta el zapato», podrá procederse a «adaptar el zapato» para que le vaya bien al «pie», es decir, reducir las condiciones generadoras de estrés en el lugar de trabajo, gran parte de lo cual puede hacerse mediante cambios más bien sencillos para una empresa. La mejora del estrés puede realizarse estudiando los horarios de trabajo, el modo de participación del trabajador en lo que pueda afectarle su puesto de trabajo, la carga de trabajo, el contenido de las tareas, el rol y responsabilidad del trabajador, el entorno social en el que se desenvuelve, o debiera de desenvolverse, y sobretodo proporcionar una seguridad psicológica de que su empleo tiene una larga duración, en caso contrario el miedo se apoderará del trabajador, dando lugar a situaciones de estrés.

11. EL CONTROLLING DE LA SALUD EN LA EMPRESA

El controlling ha de ayudar a la salud en distintas facetas, desde una parte formativa, hasta el aseguramiento de que se va a producir, y distribuir la información pertinente para la adecuada toma de

² Dentro de las distintas teorías del estrés es dentro del enfoque transaccional la definición de Lazarus (p. ej., B. Lazarus & Launier, 1978; Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus, 1993) es la que ha alcanzado un renombre internacional.

decisiones. Esto supone que el CGS operará de una forma descentralizada, o cuanto menos desconcentrado, respecto al CG general. El CGS tiene una tarea importante que llevar a cabo, conocer si el trabajador está satisfecho en su entorno de trabajo, e informar sobre los efectos que la motivación o desmotivación produce en los resultados, y también en otros aspectos, por ejemplo, respecto a la buena o mala relación con los clientes. De ello depende que la empresa prospere, y se considere sana.

12. EMPRESAS SANAS DESDE EL PUNTO DE VISTA ECONÓMICO-FINANCIERO

En el análisis de una empresa suelen utilizarse términos típicos de la Medicina, así se habla de “gozar de buena salud”, que “está en crisis”, o que está en proceso de “saneamiento”, y, “análisis”, “síntomas”, “diagnóstico”, “receta”, entre otros más. También ocurre que en Medicina se utilice términos de Economía, como por ejemplo, “valoración”. Así decimos que, una empresa goza de buena salud, desde el punto de vista financiero cuando no sufre crisis a nivel global, parcial, o sectorial, en sus circuitos de movimientos y stockajes dinerarios (Martínez y Martínez, 2007, págs. 20-21).

Según sea la crisis financiera de una empresa, si se quiere que sobreviva, habrá que sanearla. Los “baches” o “cuellos de botella” en otras áreas no formales suelen repercutir en la circulación financiera. Conocer las causas del porqué aparecen crisis en uno u otro ámbito es otro de los propósitos del análisis de las empresas.

A juicio de Boemle (citado por Burkhalter, 2006, p. 7), hay cuatro síntomas por los que se puede presumir que un empresa puede estar incubando una crisis financiera.

1. Cuando una empresa no puede atender sus compromisos de pago en las fechas que los que tienen derecho le requieren, por iliquidez.
2. Cuando la rentabilidad de la empresa es insignificante, porque los beneficios bajan, ejercicio a ejercicio, o bien aparecen pérdidas, lo que le llevará tarde o temprano a la falta de liquidez, más pronto, cuanto menos liquidabilidad, o bienes patrimoniales liquidables, disponga.
3. Cuando el patrimonio neto de la empresa es inferior a las pérdidas, ya que un balance deficitario hay que reponerlo a una situación de equilibrio con patrimonio propio.
4. Cuando una empresa está sobreendeudada y su patrimonio neto es insuficiente.

La intensidad o gravedad de una crisis depende de los volúmenes que se consideren, y también de la capacidad de reacción de la dirección en obtener apoyos financieros.

Es importante destacar una precisión que hace Burkhalter (2006, p. 1,2) al tratar, qué se entiende por crisis de una empresa, pues al describirla como “una situación de decisión multivalente bajo el riesgo de peligrar la existencia de la empresa, en un tiempo limitado para la decisión”, esa precisión es la de ese tiempo limitado, a nuestro entender siempre hay una esperanza que con el tiempo determinadas situaciones de crisis pueden superarse. Distingue varios tipos de crisis, la de la empresa en sentido global, y las crisis sectoriales -de Dirección, (de Personal, de Organización, en Marketing y Logística, de Producción, de I + D, y de Financiación-). Dado su interés intelectual, hemos preparado la Tabla nº 1, para resumir al máximo las aportaciones de este autor (Martínez y Martínez, 2007).

Los síntomas de crisis de una empresa de los tipos que citamos, pueden confluir al mismo tiempo. Pero una crisis puede superarse tomando decisiones para que la empresa tome una nueva orientación, aunque sea una decisión de transformación.

Ante una situación de crisis de la empresa cabe el saneamiento. Sanear una empresa significa eliminar de su cuerpo su(s) enfermedad(es), para que la empresa tenga de nuevo salud. Los síntomas de una empresa enferma, y que hemos tratado de explicar, sin acudir a las técnicas para determinar los riesgos de insolvencia, son clásicos, como sus remedios, los cuales damos por conocidos, ya que

ofrecido un diagnóstico, luego hay que prescribir las medidas que hay que tomar para que se vuelva a una nueva situación de salud.

Atendiendo el nuevo enfoque en el que estamos trabajando, hemos de introducir y analizar la temática de la salud de las personas, y el concepto de empresas sanas.

13. EMPRESAS SANAS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA SALUD DE LAS PERSONAS

La OMS ofrecía recientemente estadísticas indicando que el suicidio es la primera causa de muerte de jóvenes, también que, uno de cada seis muchachos al llegar a los 20 años, presentan síntomas de embriaguez crónica. Nuevos estudios indican que los adolescentes que beben demasiado pueden perder hasta un 10 por ciento de su potencial cerebral. El 5% de las mujeres a nivel mundial presentan problemas de bulimia o anorexia por el hecho de no aceptarse como son. Así podríamos seguir con más datos sobre la droga y otras adicciones. Estos datos no reflejan que algunas de esas realidades son provocadas por cuestiones de trabajo. De ahí la importancia que damos a este tema de la salud de las organizaciones y de las personas.

Una empresa sana en base a la salud de las personas quiere decir entre otras cosas, aparte de seguridades técnicas, que en ella no se producen conflictos sociales “graves”; son graves los procesos de Mobbing, y similares (*Bullying, Bossing*), y los de corrupción.

13.1. El acoso moral de ensañamiento, un signo de organizaciones no sanas

A veces responsables de una organización eliminan a muchos trabajadores, por ser menos productivos, poco cualificados, o demasiado éticos, practicando el mobbing, para evitar procedimientos jurídicos de despido, y asumir costes por indemnizaciones.

Por las personas que han sufrido acoso moral en el ámbito laboral, y por lo especialistas que lo estudian, -sociólogos, psiquiatras, psicólogos, jueces, etc.-, se saben las distintas razones por las cuales han sido víctimas de acoso. Un análisis de tales argumentos pueden ayudar a entender cómo surge el acoso en las empresas y a qué tipo de comportamientos se debe poner atención para que una dirección sana pueda controlarlo. Tales argumentos, son:

- El haberse resistido a las tentativas de manipulación, mientras que otros compañeros de trabajo cedían a las exigencias del jefe acosador.
- Los celos por parte del acosador, que se siente disminuido frente a la competencia y a la eficacia desarrollada por la víctima en el desarrollo de la actividad laboral.
- El temor por parte del autor de los ataques a verse reemplazado por la víctima en sus funciones laborales.
- La envidia que el acosador ha podido sentir al compararse a la víctima cuya personalidad y habilidades sociales (simpatía, don de gentes, etc.) le permiten ser apreciada en el medio laboral.
- El hecho de no haber querido participar en actividades encubiertas o ilegales en la empresa.
- El hecho de no haber aceptado la sumisión que el jefe o un colega le imponía.
- La personalidad enfermiza (perversa) del acosador.

El *mobbing* es un signo de que en la organización las cosas no marchan bien. Sus efectos son, ineficiencia de la organización del trabajo, distribución incorrecta de las tareas y de las responsabilidades, falta de comunicación entre los jefes y los subordinados o entre compañeros, la falta de respeto a los valores esenciales que deberían caracterizar las relaciones laborales. Todo esto se encuentra relacionado con el estilo de *management* de la organización en la cual se producen dichos comportamientos. A veces ese estilo está tan contaminado que el acoso se desarrolla de manera casi institucionalizada. Trabajar para esas organizaciones resultaría nocivo para la salud de muchas

personas (Ver Martínez, 2006). Hay directores que utilizan el estrés para obtener de los trabajadores un mayor rendimiento (rutinario) o para deshacerse de aquéllos que soportan mal las tensiones.

Los especialistas proponen, y nosotros también, que el *mobbing* debe de ser prevenido y tratado en todas las organizaciones, porque son fuente de problemas en la salud, tanto de las víctimas, como de los manejados, y de los que los manejan, pues en muchas ocasiones suelen acabar mal (Martínez, 2006). La mejor manera de evitar ese tipo de problema es establecer una política preventiva y comunicarla al personal. Es la base para construir unas relaciones laborales sanas, la organización ha de comprometerse a excluir el acoso (García, disponible el 20-12-2006 en esta dirección www.prevencionintegral.com).

TABLA 1

RASGOS DE UNA ORGANIZACIÓN NO SANA Y DE UNA ORGANIZACIÓN SANA (BADURA, ET AL. 1999, P. 31)

| | Rasgos patógenos | Rasgos salutogénicos |
|---------------------|---|---|
| Organización | <ul style="list-style-type: none"> - Estilo de dirección autoritario - Jerarquía rígida - Cultura de la desconfianza - Falta de transparencia de las decisiones - Escasos espacios para el trato y la cooperación - Alta división del trabajo, especialización - Procesos de trabajo altamente fragmentado - Ninguna o insuficiente posibilidad de formación continua | <ul style="list-style-type: none"> - Estilo de dirección participativa - Jerarquía plana - Cultura de la confianza - Transparencia de las decisiones - Organización del trabajo orientado a procesos - Trabajo en equipo - Posibilidades de formación continuada - Exigencias de salud institucionalizada |
| | Organización no sana | Organización sana |

| | Rasgos patógenos | Rasgos salutogénicos |
|----------------|--|---|
| Persona | <ul style="list-style-type: none"> - Sensación amplia de miedos y desamparo - Sensación de baja valoración y de confianza propia - Escasa satisfacción en el trabajo - Escasa motivación - Dejar en paro internamente a la persona - Competencias sociales poco reveladas y ampliadas - Competencias de la dirección poco reveladas o poco ampliadas - Mala salud corporal | <ul style="list-style-type: none"> - Sentirse bien psicosocialmente (pocos miedos, más amparo) - Sensación de alta valoración y de alta confianza propia - Satisfacción alta en el trabajo - Motivación alta - Alta formación en las empresas - Altas competencias sociales reveladas y ampliadas - Competencias de la dirección altamente reveladas y ampliadas - Buena salud corporal |
| | Organización no sana | Organización sana |

| | Rasgos patógenos | Rasgos salutogénicos |
|-----------------------|---|--|
| Comportamiento | <ul style="list-style-type: none"> - Absentismo en el trabajo alto - Fluctuaciones del personal alto - Flexibilidad escasa, y predisposición escasa en innovar - Esfuerzos competenciales individuales - Estilo de vida arriesgada (nutrición, ejercicio físico, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> - Alta cuota de presencia en el trabajo - Bajas fluctuaciones del personal - Alta flexibilidad, y alta predisposición para innovar - Apoyos de unos a otros - Tendencia a disminuir los consumos en medios de disfrute - Estilo de vida más exigente con la salud (nutrición, movimiento, etc.) |
| | Organización no sana | Organización sana |

13.2. Rasgos de las empresas sanas cuando se preocupan de la salud de las personas

Una empresa es sana, socialmente hablando, cuando su organización se manifiesta de forma transparente, cuando a pesar de existir desacuerdos entre el personal, por encima de todo se actúa con honestidad, si se estimula en ella la verdad, cuando las personas son respetadas, si un jefe inspira confianza.

Por el contrario, se considera a una organización enferma, cuando las conversaciones entre las personas son confusas, cuando predominan los dobles mensajes, si se provocan desacuerdos calculados ya que por bajo mano se redactan agendas ocultas ante los sentidos de otros interesados, cuando las relaciones son autoritarias, si se controla a algunas personas hasta el más mínimo detalle con el fin de evidenciar ante los demás que falla en algo, y se rebajan otras virtudes, cuando se impiden en tiempo debido negociaciones sobre asuntos que afectan a las personas, si se genera en la empresa desconfianza, y se manipulan las emociones de las personas. Los rasgos patógenos evidencian que no son sanas. Badura, por ejemplo, enuncia los que se citan en la Tabla nº 2.

Items que han de ayudar al análisis metodológico para clasificar las incidencias en la salud, y que han de conjugarse con la organización, con las condiciones de trabajo, y la salud.

TABLA 2
INFLUENCIAS RELEVANTES SOBRE LA SALUD EN UNA ORGANIZACIÓN (BADURA, ET AL. 1999, P. 30)

| Organización del trabajo | Condiciones del trabajo | Salud |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Organización del trabajo- Organización de los procesos- Cultura de la organización- Estilo de dirección- Estructura del personal- Estructura de programas- Programas de cualificación | <ul style="list-style-type: none">- Espacios de negociación para apoyos sociales- Contenido del trabajo- Presión del tiempo- Respuesta- Clima de empresa- Interrupciones del trabajo | <ul style="list-style-type: none">- Comportamiento en salud- Confianza en sí mismo- Sensación de valoración propia- Encontrarse bien físicamente- Encontrarse bien psíquicamente- Situación de los enfermos- Restricciones funcionales del cuerpo- Morbilidad |

La empresa al tomar medidas de PS puede influir para que se eliminen y/o reduzcan las cargas psicosociales del personal de la organización. Esta PS es una fuente potencial para rebajar costes, y posibilitar mayores rendimientos. Si se generan conocimientos y se informa sobre la salud, será útil para las personas y para las empresas, pues éstas pueden:

- Mejorar la productividad de la empresa.
- Favorecer el clima en la empresa.
- Tratar de conseguir una mayor autonomía, flexibilidad, y competencia en el trabajo.
- Minimizar el absentismo.
- Aprender a lo largo de la vida, por parte de la persona, y de la empresa en materia de salud.
- Posibilitar el *Lean management*, una realidad de la sociedad en la que vivimos.
- Disminuir el estrés en la empresa.
- Mejorar el bienestar y la calidad de vida.
- Procurar, o exigir, iniciativas propias.
- Ante los conflictos que originan los problemas psicosociales, la empresa puede hacerles frente para no caer en responsabilidades directas o indirectas, por comportamientos que hoy en muchos países están ya calificados de comportamientos criminales.

14. CONCLUSIONES

La dirección de la salud nació aproximadamente hace una década como una función que se ha institucionalizado en las organizaciones. En ella concurren distintas disciplinas, desde las ciencias de la salud, hasta las ciencias sociales en sus distintas ramas, e incluso las ciencias cuantitativas y las actuales tecnologías, pues atañe al ser humano, a la salud de las personas en el mundo del trabajo.

La dirección de la salud también tiene un objetivo adicional, y es que procurando por la salud de las personas, y entendiendo la salud en su concepto más amplio, pueden determinarse los rasgos de si una organización es, o no, sana.

Los rasgos de una organización sana, salutogénica, o no, patógena, se determinan de acuerdo con el modelo de la Universidad de Bielefeld, al que nos hemos referido, a tres niveles, el de la organización en sí, el de la persona, y el del comportamiento. Por tanto puede proponerse este tipo de información para complementarla con el análisis de empresas, que algunos se limitan a realizarlo bajo una única óptica, la del análisis financiero.

BIBLIOGRAFÍA

- ARREDONDO, A.: *¿Qué es y qué está haciendo la economía de la salud?*, UNMSM. Ubicado el 16 de octubre de 2006 en la dirección: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/13/a11.pdf>
- BADURA, B., ET AL. (1999): *Betriebliches Gesundheitsmanagement ein Leitfadens für die Praxis*, Hans Böckler Stiftung, Berlín.
- BARTSCH, H. (2003): *Arbeitswissenschaft/Personalwesen*, BTU, Cottbus.
- BURKHALTER, E. (2006): *Studie. Ursachen von Unternehmenskrisen in kleinen und mittleren Unternehmen*, KMU Ratgeber AG.
- FLESSA, S., (2005): *Wirtschaftlich Denken – Effizient Heilen: Gesundheitsökonomik als neues Fach an Medizinischen Fakultäten*, Heidelberg.
- DE QUIROGA, S. (2006): *Comunicar es salud*, Obra coordinada por de Quiroga, y en la que participan trece autores, Madrid.
- GUSDORF, G. (1983): *Pasado, presente y futuro de la investigación interdisciplinaria*. (En Apostel et al: *Interdisciplinarietà y Ciencias Humanas*. Tecnos. Madrid).
- HENTZE, J. Y KAMMEL, A. (2006): *Personalwirtschaftslehre*, Tomo 1, Paderborn y otras ciudades, 7ª Edición.
- HENTZE, J. Y GRAF, A. (2001): *Personalwirtschaftslehre*, Tomo 2, Paderborn y otras ciudades, 7ª Edición.
- KONKOLEWSKY, H.H. (2006) : “La prevención de riesgos laborales debe integrarse en el conjunto de la política general de la empresa para que realmente acabe resultando eficaz”, Jornada sobre “La responsabilidad del empresario ante los riesgos laborales”, organizado por CEN y APM Prevención, en mayo de 2006 Confederación de Empresarios de Navarra (CEN) Boletín 7 Días, nº 90 Viernes, 12 de Mayo de 2006.
- LIZCANO ÁLVAREZ, J.L. (2003): *Responsabilidad Social Corporativa y confianza en las organizaciones. Una aproximación al Cuadro de Mando para la Responsabilidad Social (CMRS)*, Papeles de Ética, Economía y Dirección nº 8, pp.1-6.
- MARTÍNEZ CUEVAS, E. (2006): *Política de información y de comunicación contable de la empresa*, Tesis Doctoral, Universidad de Barcelona.
- MARTÍNEZ CUEVAS, E. Y MARTÍNEZ TAPIA, R. (2006): *La dirección y el control de gestión de la información y del conocimiento*; Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión; Vol. IV. nº 7, Enero-Junio, págs. 9-46; (2006), de los mismos, (2006), *El nuevo paradigma de la salud del personal de las empresas en Centroeuropa* (aún no publicado), (2007) *La dirección de la salud, una necesidad para favorecer personas y empresas sanas*, presentado al II Congreso de ACCID, Barcelona; (2007).

- MARTÍNEZ TAPIA, R. (2005): *Un tema para la dirección del conocimiento, la salud*, Revista Alta Dirección, Año XLI, nº 241/242, p.85-100; del mismo, *La dirección y el control de gestión ante la corrupción y el mobbing, como causa de bajos rendimientos en las organizaciones y de la desaparición de empresas*, Work Shop de Contabilidad y control de gestión: Konopka, UPF, Barcelona; (2006), *La salud del personal, Nuevos campos de investigación para la Economía y la Contabilidad de la empresa* (en fase de elaboración, aún no presentado para su publicación).
- URIARTE, P. (1976): *La Ergonomía, un factor de cambio más de la estructura de la empresa*, BEE, Vol. XXXI, Agosto 1976, nº 98, p.505-516
- WOLTERS KLUWER (Códigos) (2006): *Seguridad Social; Código Laboral: Relaciones Laborales y Sindical*.

Direcciones consultadas en Internet (Diciembre 2006)

- http://pci204.cindoc.csic.es/tesauros/Tes_psic/HTML/PSI_C2.HTM
<http://www.encuentros-multidisciplinares.org>
http://de.wikipedia.org/wiki/Daniel_Goleman
<http://www.stps.gob.mx/312/revista/ergonomia.htm>
<http://healthclub.fortunecity.com/hockey/91/estres.html>
<http://www.bucher.cl/talleres.html>
<http://www.eco2site.com/ISO%2014000/osha.asp>
<http://www.stps.gob.mx/312/revista/dos/redeurop.htm>
<http://www.centrorse-cesa.com/pdf/documento-marzo31.pdf>