



LÍMITES ÉTICOS A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL LUGAR DE TRABAJO EN EL MARCO DEL CONCEPTO DE EMPRESA SALUDABLE

ETHICAL LIMITS TO THE PROMOTION OF HEALTH IN THE WORKPLACE WITHIN THE FRAMEWORK OF THE "HEALTHY ORGANIZATION" CONCEPT

ROCÍO GALLEGO VILLANUEVA¹, MARÍA JOSÉ MARTÍN RODRIGO², FEDERICO DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN³

¹ CETIS-ICADE

² ICADE

³ ICADE. Presidente del Comité de Bioética de España.

Universidad Pontificia Comillas, Alberto Aguilera, 23, 28015 Madrid

E-mail: ¹rocio.gallego.v@gmail.com; ²mariajo@icade.comillas.edu; ³fmontalvo@comillas.edu

RESUMEN:

Palabras clave:

Salud pública, salud laboral, empresa saludable, principio de autonomía, principio de no maleficencia, principio de beneficencia, ideología de salud.

Recibido: 12/10/2021

Aceptado: 28/10/2021

En el contexto de cambios generales en la sociedad en relación con la salud, la empresa saludable se proclama y acepta como algo necesario y legítimo. Este fenómeno se expande globalmente sin apenas cuestionamiento, promocionado por organismos internacionales y grandes empresas. Con presencia global y creciente en políticas y prácticas organizacionales y profesionales, parece ganar aún más fuerza tras la pandemia. Frente a la expansión del fenómeno y por incidir directamente sobre la salud de las personas, es ineludible un análisis del mismo más allá de su imagen positiva generalizada. En este artículo se identifican algunos peligros relevantes del fomento de la cultura de salud en el trabajo, desde una perspectiva ética, y entre ellos, no solo el carácter no beneficiante de algunas prácticas no contrastadas científicamente, sino, también, su propia condición maleficente. En este trabajo se plantean, pues, los límites éticos para este fenómeno expansivo y se defiende que el principio fundamental para operar en este ámbito de relaciones asimétricas entre empleado y empleador es de no maleficencia y no tanto el de autonomía.

ABSTRACT:

Keywords:

Public health, occupational health, healthy organization, principle of autonomy, principle of non-maleficence, principle of beneficence, healthism.

In the context of general changes in our societies in relation to health, the healthy organization is proclaimed and accepted as something necessary and legitimate. This phenomenon is expanding globally without being really questioned and promoted by international organizations and large companies. With a global and growing presence in organizational and professional policies and practices, it appears to be gaining even more strength in the aftermath of the pandemic. Faced with the expansion of the phenomenon and because it directly affects people's health, an analysis of it beyond its general positive image is unavoidable. This article identifies some relevant dangers of promoting a culture of health at work, from an ethical perspective, and among them, not only the non-beneficial nature of some practices not scientifically proven, but also their own malignant condition. In this paper, therefore, the ethical limits for this

expansive phenomenon are proposed and the fundamental principle to operate in this area of asymmetric relations between employee and employer is not autonomy but non-maleficence.

La búsqueda de la salud se ha convertido en el principal factor patógeno

Ivan Illich

1. Introducción: salud, trabajo y empresa

Es indiscutible que la salud es un valor fundamental en nuestra cultura¹. La lucha por la salud se ha transformado en una ideología omniabarcante. La salud nos mantiene en esta vida y nos hace sentir que la dominamos. En una era en la que esta vida lo es todo para el ser humano, cualquier opción que pueda prolongar la vida y preservar la salud puede alcanzar valores muy elevados².

La relevancia de la salud se extiende a todos los ámbitos y se manifiesta en diferentes iniciativas para la mejora de la salud y el bienestar que promueven distintas instituciones a nivel global³. La salud es un asunto prioritario para el crecimiento económico⁴ y para el desarrollo sostenible⁵, siendo, además, un mercado creciente⁶.

1 Han, B. C., *La sociedad del cansancio*, 2.ª ed., Herder, Barcelona, 2017, p. 44 y 101; y Holmqvist, M. y Maravelias, C., *Managing healthy organizations: Worksite health promotion and the new self-management paradigm*, Routledge, New York, 2010, p. 145.

2 Engelhardt, H.T., "Salud, Medicina y libertad: una evaluación crítica", en VVAA, *Libertad y salud*, Cuadernos de la Fundació Víctor Grifols i Lucas, núm. 1, Barcelona, 1999, p. 17.

3 Davies, W., *The Happiness Industry: How the Government and Big Business Sold Us Well-Being*, Verso Books, London, 2015.

4 La consultora McKinsey publicó recientemente un informe orientado a resaltar la importancia que la salud tiene en la economía, cuantificando dicho impacto a nivel global y planteando escenarios de crecimiento económico a partir de mejoras de salud. Según este informe, mediante intervenciones enfocadas al aumento de la productividad de la fuerza laboral y la permanencia en el trabajo se podría llegar a un a cantidad adicional de \$ 12 billones en el PIB mundial anual en 2040, un aumento del 8 por ciento del PIB. Vid. <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/prioritizing-health-a-prescription-for-prosperity>.

5 Kickbusch, I. y Nutbeam, D. A., "Watershed for health promotion The Shanghai Conference", *Health promotion international*. 2016; 32(1), p. 3.

6 McKinsey estimó el mercado global del bienestar en más de \$ 1.5 billones, con un crecimiento anual del 5 al 10 por ciento. Vid. <https://www.mckinsey.com/industries/consumer-packaged-goods/our-insights/perspectives-on-consumer-health-and-wellness>. Último acceso el 3 de octubre de 2021.

Es, también, una de las principales preocupaciones de los ciudadanos, según reflejan las encuestas⁷.

La primacía de la salud y el bienestar en todas las esferas, la información y la invasión del mercado, son algunos de los elementos que configuran lo que se ha denominado la sociedad saludable contemporánea, en cuya gobernanza participan un número creciente de actores, más allá del ámbito público y médico⁸. Además, hay en la actualidad una tendencia a subsumir los problemas sociales bajo la rúbrica de salud y hacerlos muy apropiados para la intervención de la promoción de la salud⁹. La salud emerge en este escenario como un símbolo poderoso que aúna identidades y cohesiona grupos¹⁰, en distintas definiciones de este concepto complejo, contingente, multifactorial¹¹.

La creencia de que la salud se puede crear y maximizar, el aumento de la esperanza de vida, la expansión de la salud en todos los territorios, más allá del sanitario, y el protagonismo que cobra el mercado, son, en definitiva, algunas de las características de la sociedad de la salud contemporánea¹².

7 Según datos del estudio WIN World Survey 2019 (WWS), el 65% de las personas en España afirman preocuparse frecuentemente por llevar una vida saludable. Esta preocupación es mayor entre las mujeres (68,2%), que supera en casi seis puntos a la de los hombres (62,5%). Si se comparan los resultados de España con los de la media del resto de países en los que se han desarrollado la encuesta, el porcentaje de personas que se preocupan frecuentemente por llevar una vida saludable en nuestro país es muy superior a la media global, que es del 54%. Estos 11 puntos de diferencia sitúan a España en el puesto número siete del total de países. Vid. https://ssrs.com/wp-content/uploads/2020/04/WIN_World-Health-Day_2020.pdf. Antes de declararse la pandemia, la sanidad era la tercera principal preocupación de los españoles, tras el paro y la economía, según los datos del CIS. Vid. http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-archivos/indicadores/documentos_html/tresproblemas.html.

8 Kickbusch, I., "Health governance: the health society", en *Health and Modernity*, Springer, NY, 2007, p. 152.

9 Lupton, D., *The imperative of health: Public health and the regulated body*, London, Sage, 1995, p. 51. En este sentido, se ha criticado los programas de promoción de salud en la empresa como una intervención medicalizada de problemas de salud pública. Vid. Mattke, S. y Liu H., "Comment on "Do workplace health promotion (wellness) programs work?"", *Journal of occupational and environmental medicine*, 2015: 57.1, p. e9.

10 Kickbusch, I., "Health governance: ..., op. cit., pp.144-161.

11 Saborido C., *Filosofía de la Medicina*, Tecnos, Madrid, 2020.

12 Kickbusch, I., "Health governance: ..., op. cit., p. 146.

Entre las iniciativas de mejora de la salud y bienestar destacan las que se desarrollan en el ámbito laboral¹³, aunque la relación entre salud y trabajo trasciende al contexto actual descrito, siendo muy antigua¹⁴. Los testimonios de esta relación se remontan siglos atrás y, como se refleja en el primer compendio de enfermedades debidas al trabajo, publicado en 1700 por Ramazzini¹⁵, se enfocaban tradicionalmente a los peligros que el trabajo puede provocar en la salud e integridad de las personas. Esta potencialidad de daño dio lugar a un importante desarrollo legislativo que, especialmente tras la I Revolución Industrial, desembocó en que la relación entre salud y trabajo esté regulada para proteger al trabajador de los peligros de las condiciones de trabajo¹⁶.

Se trata, además, salud y trabajo, de dos conceptos en permanente transformación. En la primera fase de la modernidad, la higiene y la salud se enmarcaban en la forma moral de deber cívico, reguladas por el Estado, vinculadas al orden social y a una población trabajadora sana que contribuyese al progreso de la nación¹⁷. A principios del siglo XIX, la salud pública se orienta hacia la salud ocupacional y se establecen, entonces, las bases de la salud pública moderna, desarrollada e implementada universalmente en el siglo XX, para responder a

los problemas de la industrialización y urbanización y al detrimento de la capacidad laboral de la población trabajadora por el deterioro de su salud¹⁸.

En la década de 1980 la cultura neoliberal implanta la civilización del bienestar consumista, guiado por la lógica del consumo de masas, que exacerba el individualismo, el yo, el cuerpo, la comodidad, y el culto a la felicidad. En las sociedades democráticas el Estado no puede imponer a la fuerza comportamientos “morales” en la mayoría de los asuntos de la salud y la ciudadanía no acepta ya la coerción forzosa¹⁹. En esta sociedad de la información y del consumo, el criterio moral que califica la acción virtuosa es sobre todo la felicidad subjetiva y el bienestar, requiriendo, al mismo tiempo, de la verificación racional por medio de la ciencia o la economía²⁰.

En la sociedad actual, globalizada, se difuminan las barreras, las multinacionales entran en ámbitos públicos y las regulaciones nacionales dan paso a autorregulaciones voluntarias. Ante la búsqueda de innovación, de cuestionamientos y evaluaciones crecientes, la mayor incertidumbre y competencia global y el retroceso del Estado en ámbitos públicos, las empresas encuentran en el terreno de la ética y valores sociales que se presumen de la salud una fórmula para ganar legitimidad y permanencia²¹. En una sociedad obsesionada por la salud, la marea individualista ha llevado a la promoción de una cultura centrada en aquélla²². Las multinacionales diversifican su comunicación de marca en la salud pública global a través de la responsabilidad social corporativa, instadas por la OMS²³. También manifiestan su preocupación por los estilos de vida saludables de sus emplea-

13 Kowalski, T.H.P. et al., “Well-being and HRM in the changing workplace”, *International Journal of Human Resource Management*, 2017; 28.16, pp. 2229-2255.

14 Abrams, H. K., “A short history of occupational health”, *Journal of public health policy*. 2001; 22(1), pp. 38 y 73 a 75; Kickbusch, I., “Health governance: ...”, *op. cit.*, p. 150; y McLellan, R. K., “Work, health, and worker well-being: roles and opportunities for employers”, *Health affairs*, 2017; 36(2), p. 206.

15 Gagliardi, D., Marinaccio, A., Valenti, A., y Iavicoli, S., “Occupational safety and health in Europe: lessons from the past, challenges and opportunities for the future”, *Industrial Health*. 2012; 50(1), p.7.

16 La regulación de la protección de los trabajadores es resultado de esfuerzos de múltiples partes, y en su alcance global la Organización Internacional del Trabajo ha tenido una especial relevancia, como puede apreciarse en el Informe “Seguridad y Salud en el Centro del Futuro del Trabajo: Aprovechar 100 años de experiencia”. Puede accederse al mismo a través de la web de la OIT, en https://www.ilo.org/safework/events/safeday/WCMS_686762/lang-es/index.htm. Vid., también, en cuanto al contexto español, Moreno, B., “Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales”, *Medicina y Seguridad del trabajo*. 2011; 57, p. 5. Ejemplo más contemporáneo de esta relación es la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea que proclama que “Todo trabajador tiene derecho a trabajar en condiciones que respeten su salud, su seguridad y su dignidad” (art. 31.1). También, nuestra Constitución dispone que “los poderes públicos ... velarán por la seguridad e higiene en el trabajo” (art. 40.2).

17 Lipovetsky, G., *El crepúsculo del deber*, Anagrama, Barcelona. 2000, pp. 34 y 35.

18 Lupton, D., *op. cit.*, pp. 22 a 26.

19 Lipovetsky, G., *op. cit.*, p. 123. En nuestra época neoliberal individualista, las personas creen que deciden y actúan libremente buscando su autorrealización en la nueva cultura organizacional que premia la dedicación, el vigor y entusiasmo. Vid. Bauman, Z., *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*, Gedisa, Barcelona, 2017; Holmqvist, M. y Maravelias, C., *Managing healthy organizations: ...*, *op. cit.*, pp. 145 y 146.

20 Lipovetsky, G., *op. cit.*, p. 252.

21 Lipovetsky, G., *op. cit.*, p. 268; Scherer, A. y Palazzo G., “The new political role of business in a globalized world: A review of a new perspective on CSR and its implications for the firm, governance, and democracy”, *Journal of management studies*. 2011; 48.4, pp. 899-931

22 Lipovetsky, G., *op. cit.*, p. 269.

23 Herrick, C., “Shifting blame/selling health: corporate social responsibility in the age of obesity”, *Sociology of Health & Illness*, 2009; 31.1, pp. 51-65.

dos, en lo que se ha denominado una “nueva ética de la salud corporativa”²⁴.

En las condiciones actuales de flexibilidad de contratación y organización del trabajo, orientado hacia el consumo, se premia la capacidad de cambio, adaptación y actualización de las capacidades y habilidades, entre las que se destaca a la resiliencia²⁵. Ya no se valora la lealtad y el sentido del deber, como en la antigua ética del trabajo, que impregnaba de significado las vidas individuales y la sociedad de producción en los estados de bienestar. La inestabilidad e incertidumbre y la búsqueda constante de oportunidades reclaman fortaleza mental, agilidad y entusiasmo por parte de los individuos y capacidad de atracción, satisfacción de las aspiraciones de autorrealización y maximización del potencial psicológico y de trabajo de los empleados por parte de las empresas. A pesar de la fragilidad de las relaciones contractuales actuales, las empresas buscan el vigor, fervor, dedicación y compromiso de sus empleados²⁶.

Y el medio para lograrlo ya no es la coerción ni el control técnico ni jerárquico. Ahora son la comunicación y la seducción cultural las herramientas utilizadas en las empresas para movilizar y socializar a los empleados²⁷. La autoridad legítima es aquella que consigue hacer deseable y difundir modelos de éxito de acuerdo con una imagen de individuo autorrealizado e independiente²⁸. Los expertos y el consejo especializado tienen un papel relevante para indicar soluciones y líneas de acción ante problemas complejos en la creciente incertidumbre, y al mismo tiempo proliferan los consultores y chamanes²⁹.

La propia definición que de salud dio la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948 es ejemplo del nuevo concepto y de su vinculación directa al bienestar: estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. En

1986, también la OMS destacó el carácter dinámico de la salud y su aspecto positivo, como recurso para alcanzar una vida productiva individual, social y económicamente, definiendo la promoción de salud en la Carta de Ottawa como: “el proceso de permitir que las personas aumenten el control sobre su salud y la mejoren”³⁰. En esta Carta, la OMS enmarcó a la salud como un producto y recurso de la vida cotidiana. Y como concepto positivo que refleja recursos sociales y personales y capacidades físicas, señala que la salud se crea en los lugares en los que transcurre la vida cotidiana, como el lugar de trabajo (base del llamado posteriormente enfoque de los ambientes o *settings approach*)³¹. En la promoción de salud, según la OMS, destaca la relación fundamental entre individuos y su entorno, base del concepto socio-ecológico de salud, así como la necesidad de llegar a un tipo de equilibrio dinámico entre los dos³².

Y en este marco, crece en la actualidad el interés hacia la mejora de la salud y bienestar del trabajador por su contribución al futuro del trabajo y de la empresa como lugar de promoción de la cultura de la salud. La relación regulada entre trabajo y salud parece dar paso a una relación más amplia, que voluntariamente expande sus límites y se enfoca además a la estrategia empresarial³³. Hay un interés global creciente por la salud en el trabajo y su contribución a la productividad³⁴. Se acumulan los estudios, pero aún no se ha logrado una evidencia científica sólida que respalde las intervenciones más adecuadas que sirvan de guía en este empeño³⁵.

30 Nutbeam, D., “Health promotion glossary”, *Health promotion international* 1998; 13.4, pp. 349-364.

31 Kickbusch, I., “The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion”. *American journal of public health*. 2003; 93(3), pp. 383-388. El *setting approach*, o enfoque de los entornos es una de las estrategias fundamentales en promoción de salud, basada en intervenciones en los lugares en los que las personas interactúan en su vida diaria, como el lugar de trabajo. El aprendizaje y difusión del conocimiento mediante redes formales e informales y la acción intersectorial son las claves de este enfoque.

32 Haglund, B. et al., *Creating supportive environments for health: stories from the Third International Conference on Health Promotion*, World Health Organization, Sundsvall, Sweden, 1996.

33 Harrison, J. y Dawson L., “Occupational health: Meeting the challenges of the next 20 years”, *Safety and health at work*, 2016; 7.2, pp. 143-149.

34 Kowalski, T.H.P. et al., “Well-being and HRM in the changing workplace”, *cit.*, pp. 2229-2255.

35 Sorensen, G. et al., “Integrating worksite health protection and health promotion: A conceptual model for intervention and research”, *Preventive medicine*. 2016, 91, pp. 188-196.

24 Conrad, P. y Walsh D., “The new corporate health ethic: lifestyle and the social control of work”, *International Journal of Health Services*, 1992; 22.1, pp. 89-111.

25 Han, B.C., *La sociedad paliativa*, Herder, Barcelona, 2021, pp. 13 y 81.

26 Bauman, Z., *op. cit.*

27 Bajoit, G., *El cambio social: análisis sociológico del cambio social y cultural en las sociedades contemporáneas*, Siglo XXI de España Editores, 2008.

28 *Ibidem*.

29 Bauman, Z., *op. cit.*

Ello, sin embargo, no parece afectar a la retórica positiva que envuelve al fenómeno, que sorprendentemente se extiende en las políticas, el mundo académico, profesional y empresarial, sin apenas revisión crítica³⁶ y aún menos desde la Bioética³⁷.

Paradójicamente, esta sociedad saludable en la que la salud ya no es ausencia de enfermedad, sino que, más allá, se orienta hacia el bienestar y la felicidad³⁸, es también la sociedad del cansancio³⁹, en la que el sujeto del rendimiento tiene que actualizar sus capacidades y habilidades sin pausa para poder contribuir al cambio continuo, sobre el que se cimenta la sociedad de consumo⁴⁰, marcada por la lógica de la moda⁴¹.

La individualidad, flexibilidad y la agilidad son las virtudes del ideal del profesional contemporáneo⁴², necesarias en las formas de trabajo actual, cognitivo, innovador, por proyectos y en equipos, constituidos por periodos limitados y según las necesidades del cliente. La ideología de gestión plantea el trabajo en red, en el que no hay límites espaciales ni barreras contractuales, como el ideal de ahora frente al trabajo estable, alrededor del que se podía construir un proyecto de vida y en el que la experiencia y la lealtad eran virtudes, que, sin embargo, hoy se consideran obsoletas⁴³.

En este contexto, la psicología positiva, promovida como ciencia de la felicidad, legitima el control y la intervención sobre el comportamiento de los empleados con el argumento de su contribución a la pro-

ductividad⁴⁴. La ética contemporánea de la felicidad⁴⁵ consumista y optimizadora de nuestras potencialidades encuentra su lugar en la nueva ética de la salud en el trabajo⁴⁶, que emergió en la década de 1980 en las corporaciones de Estados Unidos de América (EEUU). La salud laboral como protección y prevención de accidentes, considerada como un enfoque de salud negativo, dio paso a lo que se denominó una visión positiva de salud laboral, que no sólo permitirá al empleado llevar una vida más activa y vigorosa, y su realización como ser humano, sino también a la empresa a cumplir con sus objetivos organizacionales⁴⁷. A este respecto, cabe destacar que la OMS incluyó en 2006 el concepto de *wellness* (ampliamente utilizado en la literatura de EEUU en el ámbito de la salud corporativa), en su actualización del Glosario de Promoción de Salud, definiéndolo como "el estado óptimo de salud de individuos y grupos. Hay dos preocupaciones centrales: la realización del máximo potencial de un individuo física, psicológica, social, espiritual y económica, y el cumplimiento de las expectativas del rol de uno en la familia, la comunidad, el lugar de culto, el lugar de trabajo y otros entornos"⁴⁸.

Este nuevo paradigma de salud organizacional, que busca el bienestar del empleado y su productividad, responsabiliza al trabajador de su propia salud exhortándole a maximizarla, adoptando hábitos de vida saludable como un imperativo que se extiende más allá de los límites físicos del entorno laboral. El valor de la salud se adentra en el ámbito del trabajo para restablecer una ética del trabajo erosionada⁴⁹.

36 Rothstein, M. y Harrell, H., "Health risk reduction programs in employer-sponsored health plans: Part II—Law and ethics", *Journal of occupational and environmental medicine/American College of Occupational and Environmental Medicine*, 2009, 51.8, p. 951; Van Berkel, J. et al., "Ethical considerations of worksite health promotion: an exploration of stakeholders' views", *BMC public health*, 2014;14.1, pp. 1-10.

37 Kuhn, E. et al., "The ethics of workplace health promotion", *Public Health Ethics*, 2020; 13.3, pp. 234-246.

38 Davies, W., *The Happiness Industry: ...*, op. cit.

39 Han, B. C., *La sociedad del cansancio*, op. cit.

40 Davis, G. y Marquis, C., "Prospects for organization theory in the early twenty-first century: Institutional fields and mechanisms", *Organization Science*, 2005; 16.4, pp. 332-343; Lipovetsky, G., op. cit., p. 235.

41 Lipovetsky, G., op. cit., p. 273.

42 Gillies, D., "Agile bodies: A new imperative in neoliberal governance", *Journal of Education Policy*, 2011; 26. 2, pp. 207-223

43 Sennett, R., *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*, Anagrama, Barcelona, 2001.

44 Cabanas, E. y Illouz, E., *Happygracia. Cómo la ciencia y la industria de la felicidad controlan nuestras vidas*, Planeta, Barcelona, 2019.

45 Lipovetsky, G., op. cit., p. 55.

46 Conrad, P. y Walsh, D. C., "The new corporate health ethic: ...", cit., pp. 89-111.

47 Maravelias, Ch. y Holmqvist M., "Healthy organisations: developing the self-managing employee", *International Journal of Human Resources Development and Management*, 16.1-2, 2016, pp. 82-99.

48 Smith, B. et al., "WHO health promotion glossary: new terms", *Health promotion international*, 2006, 21.4, pp. 340-345.

49 Conrad, P. y Walsh D., "The new corporate health ethic: ...", cit., pp. 89-111.

2. La aparición de la empresa saludable

La salud es el valor supremo en la actualidad⁵⁰, como lo era en la modernidad el trabajo y que ahora se supe- dita a su capacidad de ser interesante, estético y satis- factorio⁵¹. En la modernidad, la salud era fundamental para conseguir una mano de obra productiva, debiendo protegerla de los peligros de las epidemias intensificados por la industrialización y la masificación urbana. En la actualidad, la salud vuelve a tomar un interés predomi- nante, en tiempos de cambios asimilables en magnitud a los de la industrialización, que impulsó la I Revolución de Salud Pública⁵². Pero, ahora es el individuo quien tiene que responsabilizarse de ello, sin las medidas coercitivas de entonces, que ya no son legítimas. Además, se procla- ma como valor a la salud en sí misma, no al trabajo. Sin embargo, atendiendo al significado que la salud adquiere en dicho paradigma como autorrealización del sujeto de rendimiento, para su agilidad y resiliencia y productivi- dad⁵³, quizá estemos ante el mismo fenómeno, mayor sa- lud para mayor economía, pero ahora con ciertos matices.

También, la falta de compromiso (*engagement* en términos de la lengua inglesa), preocupan a las corpo- raciones a nivel global. Su alta incidencia se vincula a una pérdida de productividad, y crece el interés en el estudio y actividades que relacionan el bienestar con el compromiso y la productividad⁵⁴. Avalada por la OMS y la OIT, emerge la idea de la empresa saludable, como una de las manifestaciones de la expansión de la salud laboral hacia el bienestar y la productividad, buscándo- se la integración de la salud en la cultura y estrategia de la empresa, para mayor rendimiento y salud de los empleados⁵⁵. El interés hacia el bienestar laboral se ex-

pande globalmente sin ser cuestionado⁵⁶ y se considera necesario para combatir la alta incidencia de estrés y afecciones mentales, así como para frenar la carga de enfermedades crónicas y las consecuencias económicas de éstas. Las prácticas hacia el bienestar parecen identi- ficarse con intervenciones sobre el individuo para mayor resiliencia, como el *mindfulness*⁵⁷, para actualizar y op- timizar sus capacidades. Al mismo tiempo, se expanden las intervenciones para identificar y predecir riesgos y mejorar y maximizar la salud física.

Los cambios en el mundo del trabajo y la impor- tancia creciente de la salud en la sociedad parecen ser los motivos esgrimidos por los impulsores del bienestar laboral como medio para ayudar a combatir las conse- cuencias de estas tendencias: incidencia de las enferme- dades crónicas, estrés, trastornos músculo-esqueléticos, enfermedades profesionales y para, además, conseguir el compromiso y maximizar la productividad de los em- pleados, algo que, según argumentan, la salud laboral tradicional, enfocada a riesgos y definida legalmente, no puede conseguir⁵⁸.

El concepto de empresa saludable se promueve des- de políticas, mercado y asociaciones profesionales en la mayoría de los países desarrollados y supone la partici- pación en las diferentes acciones y medidas de distintos actores, muchos de ellos nuevos, lo que supone, incluso, superar el paradigma tradicional de la salud laboral en manos de profesionales sanitarios⁵⁹. El profesional sani- tario, especialmente, el denominado médico de empresa no ha desaparecido de la escena de la empresa saluda- ble, pero su presencia ni es única ni, incluso, principal⁶⁰. Consultores, gestores, entrenadores y también *gurús* se

50 Han, B. C., *El aroma del tiempo: un ensayo filosófico sobre el arte de demorarse*, Herder, Barcelona, 2015, p. 13. Vid., también, Han, B.C., *La sociedad paliativa*, op. cit., p. 64.

51 Bauman, Z., op. cit.

52 Kickbusch, I., "The contribution of the World Health Orga- nization ...", cit., pp. 383-388.

53 Han, B. C., *La sociedad del cansancio*, op. cit., pp. 27, 91 a 93 y 99 a 102.

54 Blacker, A. et al., "Social Determinants of Health-an Em- ployer Priority", *American Journal of Health Promotion*, 2020; 34.2, pp. 207-215.

55 Burton, J. y World Health Organization, *Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices*, WHO, Geneva, 2010.

56 Harvey, G., "Corporate wellness: what, why not and whither?", *Employee Relations*, 2019; 41.4, pp. 638-648; Täuber, S. et al., "The impact of workplace health promotion programs empha- sizing individual responsibility on weight stigma and discrimina- tion", *Frontiers in psychology*, 2018; 9, p. 2206.

57 Kowalski, T.H.P. et al., "Well-being and HRM in the chang- ing workplace", cit., pp. 2229-2255.

58 Hodgins, M., Fleming, P. y Griffiths J., *Promoting health and well-being in the workplace: Beyond the statutory imperative*, Macmillan International Higher Education, NY, 2016.

59 Iavicoli, S. et al., "Ethics and occupational health in the con- temporary world of work", *International journal of environmental research and public health*, 2018; 15.8, p. 1713.

60 Conrad, P., "Wellness in the workplace: Potentials and pit- falls of work-site health promotion", *The Milbank Quarterly*, 1987, p. 257.

sitúan en el centro del nuevo modelo de promoción de la salud en el trabajo en una intensa actividad reflejada en políticas y prácticas diversas⁶¹. Distintas disciplinas y profesiones reorientan sus tareas hacia el bienestar laboral y múltiples empresas a nivel global, en su mayoría de gran tamaño, llevan a cabo y publicitan actividades dispares y variadas en el marco de la empresa saludable⁶², compitiendo entre ellas por las mejores prácticas.

Diferentes organismos internacionales, al margen de la OMS y OIT, impulsan iniciativas para el bienestar en el trabajo y para la empresa saludable, elaborando políticas para animar a las empresas y poderes públicos a llevar a cabo prácticas en el marco de la salud pública global. También, como ocurre cada vez más en el ámbito corporativo en la era de la globalización y desregulación, además de fuerzas de mercado y de búsqueda de la eficacia, las empresas (especialmente las de mayor tamaño) adoptan determinadas prácticas y formas, buscando legitimidad y adecuación al entorno, en un proceso de isomorfismo en el que intervienen diferentes mecanismos⁶³. Las empresas buscarían no solo adecuarse a las demandas de la sociedad hacia el mayor bienestar, sino también a presiones competitivas entre ellas.

La OMS se propuso hace una década hacer de la empresa saludable un “asunto global”⁶⁴ y para ello elaboró y difundió su modelo de lugares de trabajo saludables, en el que circunscriben las intervenciones al ámbito empresarial, en una interpretación del ya citado *setting approach*⁶⁵ que, podría contribuir a restar importancia del contexto nacional. Y si bien, a la empresa moderna

le gusta mostrarse liberada de su geografía, el lugar tiene también su poder⁶⁶.

La publicación y difusión del modelo de la OMS legitima e impulsa la acción de las empresas a las que urge acometer y unirse al movimiento de la empresa saludable para que se convierta en “la norma”⁶⁷. Este propósito de institucionalización de la empresa saludable, para el que la OMS ofreció un modelo guía universal, podría ser loable en sí mismo, si no fuera por los posibles riesgos que conlleva la necesaria interpretación e implementación de dicho modelo según cada organización y que no se han destacado en el documento. Sin embargo, si bien el enfoque integrado de prevención y promoción de salud centrado en el lugar de trabajo puede derivar en una mayor salud de los empleados, también puede utilizarse para intereses corporativos neoliberales que responsabilizan al trabajador de su salud, obviando los riesgos del trabajo y la organización⁶⁸.

La relación salud, trabajo y empresa cobra ahora un cariz distinto, con unas implicaciones, sobre todo, éticas muy relevantes que, paradójicamente, ni han sido afrontadas por los proponentes del nuevo modelo de empresa saludable ni tampoco por los expertos en Bioética, pese a tratarse de un campo propio de la misma, ya que se trata de un ámbito más de la salud pública y, además, muy relevante por el número de sujetos implicados y de actuaciones que se llevan a cabo. Ello, sin embargo, no es extraño si consideramos que el concepto de empresa saludable se enmarca en la salud pública, y si bien las decisiones en salud pública generalmente manejan principios éticos conflictivos y ambiguos, invocándose con frecuencia en los debates de salud pública ideas como eficiencia, derechos humanos, respeto cultural, equidad y elección individual, sin embargo, ello no se sigue de un profundo análisis ético⁶⁹. La ética en la salud pública, como el mismo campo de la salud pública al que se diri-

61 Dale, K., y Burrell, G., “Being occupied: An embodied re-reading of organizational ‘wellness’”, *Organization*, 2014; 21(2), pp. 159-177.

62 Burton, J., y World Health Organization, *Healthy Workplace Framework and Model: ...*, cit.

63 DiMaggio, P y Walter, W., “The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields”, *American sociological review*, vol. 4, nº 2, April 1983, pp. 147-160.

64 Burton, J., y World Health Organization, *Healthy Workplace Framework and Model: ...*, cit., p. 9.

65 Vid. Kickbusch, I., “The contribution of the World Health Organization ...”, cit., pp. 383-388. La Definición de *setting* para la OMS es la siguiente: “El lugar o contexto social en el que las personas se involucran en actividades diarias en las que los factores ambientales, organizacionales y personales interactúan para afectar la salud y el bienestar”. Puede accederse a través del siguiente enlace: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/healthy-settings>.

66 Sennett, R., *op. cit.*, pp. 143 a 144.

67 Burton, J., y World Health Organization, *Healthy Workplace Framework and Model: ...*, cit., p. 9.

68 Lax, M. B., “The perils of integrating wellness and safety and health and the possibility of a worker-oriented alternative”, *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 2016; 26.1, pp. 11-39.

69 Roberts, M.J., y Reich, M.R., “Ethical analysis in public health”, *The Lancet*. 2002; 359.9311, pp 1055-1059.

ge, tradicionalmente se ha centrado más en la práctica y los casos particulares que, en la teoría, con el resultado de que algunos conceptos, métodos y límites permanecen ampliamente indefinidos⁷⁰.

El problema no está solo en la ausencia de una evaluación ética, sino en que el concepto de empresa saludable se presenta como intrínsecamente virtuoso desde dicha perspectiva, atribuyéndole a la empresa un predicado, saludable, reservado habitualmente, aunque no en exclusiva, al individuo, y creándose una metáfora de la positividad de cualquiera de las medidas que bajo el mismo se adopten. El análisis ético se obvia porque se presupone la virtud de la propuesta.

3. Enfoque dicotómico de la empresa saludable y el paradigma de los estilos de vida

Los enfoques y prácticas hacia la empresa saludable y la promoción de la salud en el trabajo habitualmente se sitúan en algún punto entre dos extremos, según el énfasis que se haga en la influencia del entorno y condiciones de trabajo en la salud de las personas o según se priorice las características individuales en su bienestar⁷¹. La evidencia científica señala la importancia de considerar todos los múltiples factores a todos los niveles que inciden en la salud y su relación dinámica. Así lo refleja el Modelo de los Determinantes de la Salud de Whitehead y Dahlgren⁷². Además de las condiciones y organización, los aspectos del entorno político y social del trabajo influyen en la salud de los trabajadores⁷³, teniendo su conducta individual una influencia limitada⁷⁴. Esto es de especial importancia tras la irrupción de la

pandemia, cuando la inseguridad en el empleo parece haber influido en el incremento del estrés y dolencias mentales⁷⁵, lo que ya constituía una preocupación principal en la salud laboral global⁷⁶.

Según Albert Bandura⁷⁷ es infructuoso y falto de rigor el abordaje dicotómico de la mejora de la salud de las personas, pues en su naturaleza multicausal influyen tanto los factores personales como los sociales y del entorno. Algo que, en el ámbito de la promoción de la salud en el trabajo, no parece haberse asumido a pesar de las evidencias⁷⁸.

La retórica de la promoción de la salud parece estar plagada de un "dualismo contencioso"⁷⁹ entre posturas estructuralistas y funcionalistas y centradas en las conductas⁸⁰. Sin embargo, en la práctica, con carácter general, y, especialmente en el ámbito concreto de la promoción de salud en el trabajo, este dualismo parece resolverse, prevaleciendo un enfoque hacia intervenciones centradas en aspectos individuales y no hacia el entorno y condiciones de trabajo⁸¹. Mientras que las teorías más elaboradas y recientes apuntan hacia los enfoques holísticos e integrados que aborden los aspectos multicausales de la salud, las prácticas parecen centrarse en intervenciones orientadas a las conductas del empleado⁸². La salud mental cobra importancia, al mismo tiempo que las teorías psicológicas y de recursos humanos que pretenden vincular la mejor salud mental

70 Childress, J.F. et al., "Public Health Ethics: Mapping the Terrain", *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2002; 30, pp. 169-177.

71 Shain, M., y Kramer, D., "Health promotion in the workplace: framing the concept; reviewing the evidence", *Occupational and environmental medicine*, 2004; 61.7, pp. 643-648.

72 Hodgins, M., Fleming, P. y Griffiths J., *op. cit.*, pp. 20 y 21.

73 Benach, J. et al., "Introduction to the WHO Commission on Social Determinants of Health Employment Conditions Network (EMCONET) study, with a glossary on employment relations", *International Journal of Health Services*, 2010; 40(2), pp. 195-207.

74 Noblet, A. y LaMontagne, A. D., "The role of workplace health promotion in addressing job stress", *Health promotion international*, 2006; 21(4), pp. 346-353; y Baum, F. y Fisher, M., "Why behavioural health promotion endures despite its failure to reduce health inequities", *Sociology of health & illness*, 2014 36(2), pp. 213-225.

75 Llorens-Serrano, C. et al., *Condiciones de trabajo y salud tras un año de pandemia. Resultados de la encuesta COTS en 2021 y comparación con 2020*, UAB, ISTAS-CCOO, Barcelona, 2021; Di Fabio, A., Cheung, F. M., y Peiró, J. M., Editorial to special issue "Personality and individual differences and healthy organizations", *Personality and Individual Differences*, 2020; 166, pp. 1 a 5.

76 Noblet, A y LaMontagne, A. D., "The role of workplace health ...", *cit.*, pp. 346-353.

77 Bandura, A., "Health promotion by social cognitive means", *Health education & behavior*, 2004; 31.2, pp. 143-164.

78 Blacker, A. et al., "Social Determinants of Health ...", *cit.*, pp. 207-215.

79 Bandura, A., "Health promotion ...", *cit.*, pp. 143-164

80 López-Fernández, L. A. y Solar Hormazábal, O., "Repensar la Carta de Ottawa 30 años después", *Gaceta Sanitaria*, 2017; 31(6), pp. 443-445.

81 Sorensen, G. et al., "Integrating worksite health protection and health promotion: ...", *cit.*, pp. 188-196; y Rugulies, R. y Aust B., "Work and mental health: what do we know and how can we intervene?", *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 2019; 45.6, pp. 529-532.

82 Torp, S., y Vinje H., "Is workplace health promotion research in the Nordic countries really on the right track?", *Scandinavian Journal of Public Health*, 2014; 42.15_suppl., pp. 74-81.

con la felicidad, resiliencia y compromiso y productividad del trabajador.

Varios factores parecen influir en este “giro hacia los estilos de vida”⁸³ llamado también “regresión al individuo” en el ámbito de la promoción de salud en el trabajo⁸⁴. En sociología es de sobra conocido el fenómeno de hacer responsables a las personas de problemas sociales complejos, haciéndolos tratables individualmente para resolverlos⁸⁵.

La perspectiva individual es de más fácil y rápida implementación que las que requieren cambios estructurales⁸⁶ y, además, es compatible con la cultura neoliberal contemporánea y la tendencia hacia la responsabilidad individual propia de las ideologías de gestión actuales⁸⁷, imbuidas también por la preeminencia de la idea individualista y voluntarista de la meritocracia⁸⁸. De esta manera, la promoción de la salud en la empresa y el concepto de empresa saludable pueden servir de mecanismos legítimos de control normativo, al introducir el valor salud en los sistemas de gestión basados en la creación de cultura de empresa, definiendo al empleado ideal como el que adopta las conductas que la empresa determina como saludables, que son aquellas que demuestran dedicación por el trabajo⁸⁹.

Por otro lado, la forma de comunicación, aprendizaje y difusión de la promoción de la salud en la empresa propuesta por organismos como la OMS y europeos es a través de redes y conferencias⁹⁰. Pero esta fórmula, en la que los participantes comparten buenas prácticas y prescripciones y que es muy utilizada en el ámbito de la gestión empresarial y de la consultoría, puede derivar en una simplificación del concepto de salud y en la pro-

pagación de fórmulas descontextualizadas, sirviendo a meros intereses comerciales⁹¹.

Edgar Cabanas y Eva Illouz plantean que este enfoque dicotómico es especialmente evidente en el ámbito de la salud mental, donde los defensores de la psicología positiva parecen haber introducido intencionadamente una dualidad entre salud negativa y positiva. Esta división sirve para hacer del concepto de salud positivo, asociado con la felicidad, productividad y actitud de superación y constante, algo bueno en sí mismo y un imperativo moral a alcanzar. Además, la simplificación de la salud como factor de producción permite su medición y cuantificación. Según sus defensores, la ciencia avalaría sus técnicas e intervenciones que se dirigen a las conductas individuales, independientemente de las circunstancias contextuales, funcionando mediante compensación y superación de aquellos riesgos y factores negativos que causan malestar en los trabajadores⁹². El enfoque teórico de las Demandas y los Recursos de Trabajo, muy utilizado en el ámbito de la gestión estratégica de los recursos humanos⁹³, responde a esta lógica utilitarista e instrumental de la salud laboral en el ámbito de los riesgos psicosociales. Desde esta perspectiva teórica, se acumulan las investigaciones y aplicaciones basadas en la hipótesis de que es posible contrarrestar, con intervenciones en la conducta y estilos de vida de los trabajadores, los riesgos que el contexto y organización del trabajo ejercen sobre su salud. Conocer los mecanismos para el fortalecimiento de capacidades individuales, como la resiliencia y el compromiso, constituidos en indicadores de salud, son objetivos primordiales de estos esfuerzos, y aunque sus defensores proclamen que la ciencia los respalda, la evidencia es muy débil y sujeta a controversia⁹⁴.

83 Carey, G. et al., “Can the sociology of social problems help us to understand and manage ‘lifestyle drift’?”, *Health Promotion International*, 2017, 32.4, pp. 755-761.

84 Sorensen, G. et al., “Integrating worksite health protection and health promotion: ...”, *cit.*, pp. 188-196.

85 Conrad, P., “Medicalization: changing contours, characteristics, and contexts”, en: *Medical sociology on the move*, Springer, Dordrecht, 2013, p. 208.

86 Baum, F. y Fisher, M., “Why behavioural health promotion ...”, *cit.*, pp. 213-225.

87 Hull, G. y Pasquale, F., “Toward a critical theory of corporate wellness”, *BioSocieties*, 2018, 13(1), pp. 190-212.

88 Sandel, M., *La tiranía del mérito ¿Qué ha sido del bien común?*, Debate, Barcelona, 2020.

89 Holmqvist, M. y Maravelias, C., *Managing healthy organizations: ...*, *op. cit.*

90 Kickbusch, I., “The contribution of the World Health Organization ...”, *cit.*, pp. 383-388.

91 Clark, T. y Salaman, G., “Telling tales: Management gurus’ narratives and the construction of managerial identity”, *Journal of Management Studies*, 1998, 35.2, pp. 137-161; DeFrank, R. S. y Levenson, P. M., “Ethical and philosophical issues in developing a health promotion consortium”, *Health Education Quarterly*, 1987; 14.1, pp. 71-77; y Haglund, B. et al., *Creating supportive environments for health: ...*, *cit.*, p. 25.

92 Cabanas, E. y Illouz, E., *op. cit.*, 2019.

93 Albrecht, S.L. et al., “Employee engagement, human resource management practices and competitive advantage: An integrated approach”, *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 2015; 2.1, pp. 7-35.

94 Bakker, A., Arnold B. y Albrecht, S., “Work engagement: current trends”, *Career Development International*, 2018, 23(1), pp. 4-11.

Pero, además, el enfoque hacia los estilos de vida no sólo presenta problemas en su fundamentación teórica, al obviar los determinantes sociales y estructurales de la salud, sino que va en contra de los principios de la salud laboral, de la promoción de la salud y de principios éticos generales⁹⁵. Existe una peligrosa tendencia resbaladiza hacia la normalización de conductas consideradas saludables. Estas prácticas, en principio voluntarias, buscarían como empleado ideal aquel que cumpla con los valores de la empresa. De manera no intencionada, acabarían por conducirle, en el paradigma organizacional de la mejora continua, hacia la insatisfacción y ansiedad e, incluso, a la estigmatización de los que no se suman a dichas propuestas⁹⁶.

Esto podría contribuir a la inequidad y a la polarización de la salud en la empresa, haciendo más sanos a los que ya lo están, pues son aquellos que más adhesión presentan a los programas de promoción de salud, discriminando a los más vulnerables⁹⁷. Ello podría tener consecuencias a nivel social y de salud pública, ya que el concepto y las prácticas de empresa saludable se concentran sobre todo en las grandes empresas y multinacionales, mientras que en el nuevo escenario de trabajo crecen las formas de contratación flexibles y precarias sin protección ni cobertura sanitaria⁹⁸. La propagación del concepto de gran empresa podría pues llevar a una salud laboral polarizada y a dos velocidades.

La implantación de una cultura de salud en la empresa centrada en las conductas individuales y estilos de vida puede actuar a modo de coacción normativa sobre los trabajadores, siendo el laboral un ámbito con relaciones de poder jerarquizadas y asimétricas, en el que la voluntariedad es muy relativa⁹⁹. La literatura parece resaltar recientemente que la promoción de salud en la empresa es cada vez más obligatoria y se extiende a todos los ámbitos de la vida del empleado, sirviendo, además, al empleador y a los departamentos de recur-

sos humanos y compañías de seguros para la vigilancia y obtención de sus datos¹⁰⁰. Y sería, a la postre, éste el motivo, y no los de reducción de costes y aumento de la productividad, el que está contribuyendo a la adopción masiva de los programas de promoción de salud en las grandes empresas. Los argumentos económicos, además de no estar respaldados por la evidencia,¹⁰¹ son de aplicación muy discutible en el ámbito de la salud laboral¹⁰². En nombre de la salud se estarían implementando y aceptando prácticas con fines comerciales y de vigilancia, especialmente tras la pandemia, a los que los empleados se prestarían sin oponer resistencia¹⁰³. Un estudio empírico sobre la percepción de estos programas descubrió que eran los empleados de mayor edad los que podrían ser más reacios a la participación en los mismos por considerarlos una intromisión en su intimidad, lo que, sin embargo, no ocurría entre los más jóvenes¹⁰⁴.

La participación creciente del sector privado en el campo de la promoción de la salud en el trabajo¹⁰⁵ puede derivar en la proliferación de prácticas fragmentadas de empresa saludable, según los intereses y ámbitos de actuación de los distintos defensores. Por el contrario, se debería partir de un planteamiento planificado y coordinado hacia la mejor salud, asegurando la equidad¹⁰⁶. Y el sector privado tendría que ser sometido por la opinión pública al mismo escrutinio al que se somete a la Administración Pública en intervenciones en promoción de salud, lo que no está sucediendo¹⁰⁷.

100 Ajunwa, I. et al., "Health and big data: An ethical framework for health information collection by corporate wellness programs", *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2015 44(3), pp. 474-480; y Hull, G. y Pasquale, F., "Toward a critical ...", *cit.*, pp. 190-212.

101 Jones, D. et al., "What do workplace wellness programs do? Evidence from the Illinois workplace wellness study", *The Quarterly Journal of Economics* 2019; 134.4, pp. 1747-1791.

102 DeGroot, T. y Kiker S., "A meta-analysis of the non monetary effects of employee health management programs", *Human Resource Management: Published in Cooperation with the School of Business Administration, The University of Michigan and in alliance with the Society of Human Resources Management* 2003, 42.1, pp. 53-69; y Warner, K. E., "Selling health promotion to corporate America: Uses and abuses of the economic argument", *Health Education Quarterly*, 1987; 14.1, pp. 39-55.

103 Han, B. C., *La sociedad paliativa*, op. cit., pp. 30 y 88.

104 Robroek, S. et al., "Moral issues in workplace health promotion", *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 2012; 85.3, pp. 327-331.

105 Dale, K., y Burrell, G., "Being occupied: ...", *cit.*, pp. 159-177.

106 Hämäläinen, RM., *Workplace Health Promotion in Europe*, Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, 2006.

107 Herrick, C., "Shifting blame/selling health: ...", *cit.*, pp. 51-65.

95 Noblet, A. y LaMontagne, A. D., "The role of workplace ...", *cit.*, pp. 346-353.

96 Täuber et al., "The impact of workplace ...", *cit.*, p. 2206.

97 Van Berkel, J., et al., "Ethical considerations of worksite health promotion: ...", *cit.*, pp. 1-10.

98 Iavicoli, S. et al., "Ethics and occupational health ...", *cit.*, p. 1713.

99 Conrad, P. y Walsh D., "The new corporate health ethic: ...", *cit.*, pp. 89-111.

Además, la promoción de la salud en la empresa plantea diversos dilemas éticos para los distintos profesionales implicados e interesados en la salud laboral, ámbito que atrae a un número cada vez mayor de disciplinas y sectores diferentes, por las oportunidades de expansión profesional y de negocio y entre los que surgen conflictos territoriales y de cooperación¹⁰⁸.

Estos conflictos y divergencias de intereses y falta de coordinación apenas son considerados en la literatura¹⁰⁹ y pueden contribuir a la adopción de enfoques centrados en el individuo, para lo que no sólo sería deseable la presencia de un moderador, que algunos han visto en la Administración Pública¹¹⁰, sino que lo hace indispensable, dada, además, la tendencia a la polarización y a los extremos a fijar límites y plantear principios éticos en la conceptualización de la empresa saludable.

4. Empresa saludable y pandemia

La irrupción de la actual pandemia ha elevado a la salud a un fin en sí mismo, siendo el valor supremo que supedita al resto¹¹¹ y ha resaltado aún más la importancia que se venía otorgando a la mejora de la salud en el ámbito laboral¹¹². La implantación del teletrabajo, el peligro de sedentarismo y el aumento de problemas mentales¹¹³ impulsan a las corporaciones al intercambio de buenas prácticas en materia de bienestar, extendiendo programas impartidos on-line¹¹⁴.

La pandemia parece haber servido de refuerzo a los defensores de la psicología positiva que justifican la ne-

cesidad imperiosa de investigar e implementar intervenciones para aumentar la resiliencia psicológica de los empleados en el marco de la empresa saludable¹¹⁵. Harvard Business Review y la consultora Gartner anuncian (o prescriben) la gestión del bienestar y de toda la experiencia de la vida del empleado, incluido el sueño, como una de las tendencias más relevantes que tendrán que acometer las empresas en el futuro¹¹⁶. Deloitte promueve activamente la salud mental positiva en el ámbito del trabajo, y tras la pandemia considera esencial el impulso hacia empresas saludables mentalmente, cuya definición y prácticas se plantean en una plataforma global patrocinada por empresas líderes¹¹⁷. McKinsey insta a las empresas a convertirse en principales agentes de salud pública implantando intervenciones para la promoción de conductas saludables entre sus empleados¹¹⁸. Así parece reforzarse el enfoque ya descrito hacia una concepción de estrecha de salud basada en el comportamiento del trabajador.

En el contexto de la pandemia crece también el mercado del *wellness* y de la salud laboral en España¹¹⁹ y el bienestar laboral atrae a nuevos interesados y se enmarca y define como una oportunidad de negocio. Y es, además, expresión de empresa responsable y sostenible en el marco de la Agenda 2030¹²⁰. A nivel de políticas, la promoción de la salud mental y de conductas saludables adquieren globalmente aún más relevancia tras la pandemia, como se recoge en el marco estratégico de la Unión Europea en salud laboral 2021-2027¹²¹ o en el Informe del Surgeon General de EEUU, de enero de 2021¹²².

108 Iavicoli, S., et al., "Ethics and occupational health ...", *cit.*, p. 1713.

109 Schulte, P. A. et al., "Toward an expanded focus for occupational safety and health: a commentary", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019; 16.24, p. 4946.

110 Hämäläinen, RM., *The Europeanisation of occupational health services: a study of the impact of EU policies. Health Promotion in Europe*, People and Work Research Reports 82, Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, 2008.

111 Han, B. C., *La sociedad paliativa*, *op. cit.*, pp. 29 y 30.

112 Roth, S., "The great reset of management and organization theory. A European perspective", *European Management Journal*, May 2021, pp. 1-7.

113 Santomauro, D. et al., "Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic". *The Lancet*; 2021.

114 Núñez-Sánchez, J. M. et al., "Corporate Well-Being Programme in COVID-19 Times. The Mahou San Miguel Case Study". *Sustainability*, 2021; 13(11), pp. 1-19.

115 Di Fabio, A, Cheung, F. M., y Peiró, J. M., Editorial to special issue, *cit.*, pp. 1 a 5; Salanova, M., "How to survive Covid-19? Notes from organisational resilience (¿Cómo sobrevivir al Covid-19? Apuntes desde la resiliencia organizacional)", *International Journal of Social Psychology*, 2020; 35.3, pp. 670-676.

116 Vid. <https://hbr.org/2021/01/9-trends-that-will-shape-work-in-2021-and-beyond>.

117 Vid. <https://betterworkplacemh.com/about/>.

118 Vid. <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/unlocking-whole-person-care-through-behavioral-health#>.

119 Vid. <https://www.dbk.es/es/detalle-nota/seguridad-salud-laboral-2021>.

120 Vid. https://www.foretica.org/wp-content/uploads/2020/05/El_Business_case_de_la_salud_y_la_sostenibilidad.pdf.

121 Vid. <https://osha.europa.eu/es/safety-and-health-legislation/eu-strategic-framework-health-and-safety-work-2021-2027>.

122 U.S. Department of Health and Human Services. (2021). Community health and economic prosperity: Engaging businesses as stewards and stakeholders—A report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers

Las sacudidas bruscas, como la irrupción de la Covid-19, pueden radicalizar culturas organizacionales ya presentes¹²³, pero también estas sacudidas pueden constituirse en eventos precipitantes de nuevas narrativas¹²⁴. Las crisis impulsan la comunicación para la creación de sentido entre los interesados en un problema o campo, y son ocasiones para el replanteamiento de supuestos y cursos de acción legítimos y que puedan reconducir y reconfigurar dicho campo¹²⁵.

De esta manera, por una parte, la pandemia se usa para una mayor justificación de la narrativa de la empresa saludable enfocada en las conductas individuales, pero, por otra parte, también sirve de desencadenante para visibilizar y legitimar las llamadas a una acción multidisciplinar y a un abordaje holístico y contextualizado de la salud laboral, que considere los riesgos y no sólo las capacidades de los empleados¹²⁶. También desde los estudios de gestión de recursos humanos y de organización en general la pandemia ha sido una ocasión para cuestionar la orientación dominante hacia las capacidades individuales y se reclaman más estudios multinivel, contextualizados, atendiendo al impacto social¹²⁷. La implantación súbita y masiva del teletrabajo parece atraer la atención hacia la influencia del entorno y la organización del trabajo en la salud de los trabajadores¹²⁸. El

for Disease Control and Prevention, Office of the Associate Director for Policy and Strategy.

123 Spicer, A., "Organizational culture and COVID-19", *Journal of Management Studies*, 2020; 57.8, pp. 1737-1740.

124 Bruner, J., "The narrative construction of reality." *Critical inquiry*, 1991; 18, pp. 1-21.

125 Zilber, T. B., "Stories and the discursive dynamics of institutional entrepreneurship: The case of Israeli high-tech after the bubble", *Organization studies*, 2007; 28.7, pp.1035-1054.

126 Tamers, S. et al., "Envisioning the future of work to safeguard the safety, health, and well being of the workforce: A perspective from the CDC's National Institute for Occupational Safety and Health." *American journal of industrial medicine*. 2020; 63.12, pp. 1065-1084.

127 Bapuji, H. et al., "Business and society research in times of the corona crisis", 2020; 59.6, pp. 1067-1078; Roth, S., "The great reset ...", *cit.*; Harney, B. y Collings, D., "Navigating the shifting landscapes of HRM", *Human Resource Management Review*, vol. 312, nº 4, December 2021, pp. 1-10.

128 Bouziri, H. et al., "Working from home in the time of covid-19: how to best preserve occupational health?", *Occupational and environmental medicine* 2020; 77.7, pp. 509-510; De Sio, S. et al., "Telework and its effects on mental health during the COVID-19 lockdown", *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 2021; 25.10, pp. 3914-3922; Sánchez-Toledo, A., «Efectos del teletrabajo sobre el bienestar de los trabajadores», *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo* 2021; 30.2, pp. 234-254.

elemento riesgo y daño, oculto en la narrativa positiva y hacia los estilos de vida dominante en el contexto del futuro del trabajo, y que presentaba a la empresa como un lugar de experiencias para aumentar el bienestar, proporciona ahora visibilidad a relatos alternativos, complejos y reales¹²⁹.

No es posible predecir cómo evolucionará la empresa saludable, pues se trata de un fenómeno social complejo y depende de muchos actores y factores contextuales en continua interacción. Sin embargo, es evidente que la salud en el trabajo cobra una importancia aún más primordial en el contexto que nos deja la pandemia.

5. El concepto de la empresa saludable

Como hemos visto a lo largo de los apartados anteriores, la empresa saludable parece ser, por una parte, una metáfora, un símbolo que representa la solución al "problema" de la salud, formulado en términos de mejora continua sin tregua¹³⁰. La salud es, en ese ámbito, capital humano a maximizar, para la productividad y la realización de la identidad personal del empleado saludable¹³¹. La empresa saludable gana legitimidad en la cultura de la empresa alrededor de la salud, un valor social en alza. La digitalización, los *wearables* y los sistemas de gestión, permiten la monitorización y cuantificación de datos de salud, que pueden extenderse a la genética, a la medicina predictiva y a tecnologías de mejoramiento, vinculando, además, la salud a la estrategia empresarial¹³². Las nuevas psicologías positivas y "científicas" legitiman las intervenciones y control de los empleados que en aras de la agilidad y mejoramiento personal participan en esta cultura de salud como un nuevo imperativo que creen elegir libremente¹³³. Las teorías psicológicas son elementos de la definición social de la realidad y tienen una gran capaci-

129 Rugulies, R. y Aust B. "Work and mental health: ..., *cit.*, pp. 529-532.

130 Holmqvist, M. y Maravelias, C. *Managing healthy organizations: ..., op cit.*

131 Kent, K. et al., "Promoting healthy workplaces by building cultures of health and applying strategic communications", *Journal of occupational and environmental medicine* 2016; 58.2, pp. 114-122.

132 Ajunwa, I. et al., "Health and big data: ..., *cit.*, pp. 474-480.

133 Hull, G. y Pasquale, F. "Toward a critical ..., *cit.*, pp. 190-212.

dad de realización de identidades. Los cambios en las teorías ocurren ante cambios en realidad social en los que las identidades presentan un problema¹³⁴. De esta manera, la empresa saludable y la psicología positiva servirían para la creación de la sociedad resiliente y ágil necesaria ante el “futuro del trabajo” planteado como una disrupción irremediable. Pero la empresa saludable también tiene otras historias y acepciones.

En la década de 1990, el concepto de empresa saludable se formula en políticas europeas como respuesta a los retos que para una “sociedad cambiante”, abocada al “futuro del trabajo”, suponen la salud y las empresas¹³⁵.

En la actualidad, distintas agencias globales, respaldan y promueven esta iniciativa, que también recibe el nombre de “enfoque integrado”¹³⁶. La OMS y la OIT impulsan esta perspectiva de manera activa para convencer a las empresas a que vayan más allá de las legislaciones nacionales y que se sumen de manera voluntaria a un cambio de paradigma de la salud laboral hacia el bienestar y la productividad¹³⁷. Según los defensores de estas perspectivas, las definiciones de salud y de promoción de salud de la OMS, así como el concepto de trabajo decente de la OIT, subyacen en las definiciones y modelos de empresa saludable. Para su construcción requieren, además, de la colaboración de diferentes agentes desde distintas disciplinas y niveles, incluido el Estado¹³⁸. Sin embargo, las formulaciones de estas políticas no suelen incluir los cursos de acción, procedimientos y responsabilidades para llevar a cabo su implementación, dejando la misma abierta a la interpretación de los desarrolladores¹³⁹.

La definición de entorno de trabajo saludable de la OMS, es una de las más reconocidas globalmente: “Un

lugar de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y gerentes colaboran para utilizar un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo, considerando lo siguiente, en función de las necesidades identificadas: preocupaciones de salud y seguridad en el entorno de trabajo físico, preocupaciones de salud, seguridad y bienestar en el entorno de trabajo psicosocial, incluida la organización del trabajo y la cultura del lugar de trabajo, recursos de salud personal en el lugar de trabajo, formas de participar en la comunidad para mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y otros miembros de la comunidad”¹⁴⁰.

Esta definición se inspiró en gran medida en la elaborada una década antes por la Red Europea de Promoción de Salud en el Trabajo (ENWHP), según la que “la promoción de la salud en el lugar de trabajo es el esfuerzo combinado de empleadores, empleados y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el trabajo. Esto se puede lograr mediante una combinación de: mejorar la organización del trabajo y el entorno laboral, promover la participación activa, fomentar el desarrollo personal.”¹⁴¹ Según la OMS esta es una definición de empresa saludable de gran alcance¹⁴², y es una de las más aceptadas y utilizadas mundialmente en la actualidad¹⁴³.

6. Modelos de empresa saludable

En los orígenes del concepto y fenómeno de la empresa saludable pueden distinguirse diferentes tramas y orientaciones según zonas geográficas, especialmente, en EEUU y Europa. La más reconocible globalmente aparece en EEUU en la década de 1970, en forma de distin-

134 Berger, P. L. y Luckmann, T., *La construcción social de la realidad*, Amorrortu, Buenos Aires, 1968, pp. 219-221.

135 Hämmäläinen, R., *Workplace Health*, cit.

136 Loeppke, R. et al., “Integrating health and safety in the workplace: how closely aligning health and safety strategies can yield measurable benefits”, *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2015; 57.5, pp. 585-597.

137 Hodgins, M., Fleming, P. y Griffiths J., *op. cit.*, pp. 20-21.

138 Hämmäläinen, R., *Workplace Health*, cit.; Hodgins, M., Fleming, P. y Griffiths J., *op. cit.*, pp. 20-21.

139 Seppälä, T. et al., “National policies for the promotion of physical activity and healthy nutrition in the workplace context: a behaviour change wheel guided content analysis of policy papers in Finland”, *BMC Public Health* 2018; 18.1, p. 8.

140 Burton, J., y World Health Organization, *Healthy Workplace Framework and Model: ...*, cit.

141 European Network for Workplace Health Promotion, *The Luxembourg declaration on workplace health promotion in the European Union*, European Network for Workplace Health Promotion Meeting. Luxembourg: European Network for Workplace Health Promotion; 1997.

142 Burton, J., y World Health Organization, *Healthy Workplace Framework and Model: ...*, cit.

143 Loeppke, R. et al., “Integrating health and safety ...”, *op. cit.*, pp. 585-597.

tas prácticas en las grandes corporaciones. En sus inicios surge vinculado al mercado y movimiento cultural del *wellness*, a las teorías de gestión de recursos humanos y al descontento por la falta de un sistema público universal de salud¹⁴⁴. El empleador era el principal encargado de la protección de salud de sus empleados, a través de las empresas de seguros. Los programas se asociaban a las primas y se promocionaban con el argumento de su potencial para reducir el coste y aumentar la productividad. A través de la mejora de la salud y bienestar de los trabajadores, comenzó lo que se denominó una “nueva ética de la salud corporativa”, centrada en la responsabilidad individual y los estilos de vida del empleado, más allá de los límites jurisdiccionales de la empresa¹⁴⁵.

A lo largo de la década de 1980, la mayoría de las grandes compañías incorporaron programas de promoción de salud, que incluían prácticas desde un enfoque biomédico para detección y prevención de riesgos de salud, reducción de estrés e intervenciones en las conductas de los empleados. Las empresas incluían el cuidado y la promoción de salud en el paquete de beneficios a los empleados, en el ámbito de la gestión de recursos humanos¹⁴⁶. Este fenómeno fue creciendo alrededor de distintas alianzas y coaliciones de diferentes actores interesados en su comercialización, difusión y estudio, ampliándose su enfoque, alcance y argumentos a favor.¹⁴⁷

Aún siendo sus comienzos algo discutibles¹⁴⁸, con la sospecha de ser sólo una moda más¹⁴⁹, en la actualidad, puede afirmarse que el fenómeno se ha institucionalizado en EEUU¹⁵⁰. La promoción de salud en el trabajo ha conseguido integrar conceptualmente las ideologías de

gestión, las tendencias de salud pública y los intereses políticos, empresariales y de empleados y sociedad¹⁵¹. Un gran número de organizaciones públicas y privadas se estructuran alrededor de la salud y el bienestar laboral, con el propósito de consolidar una cultura de salud en las empresas y conseguir organizaciones saludables¹⁵². La clave sería ahora el de mejora de la salud completa del trabajador, física, mental y social, no únicamente su protección frente a riesgos del trabajo, incluyendo, recientemente, el impacto de la pandemia en la salud de los empleados, potenciando la precitada perspectiva amplia de salud y su naturaleza multifactorial¹⁵³.

La aprobación de la conocida reforma sanitaria durante la presidencia Obama, mediante la *Affordable Care Act* (ACA), 2010, dio un gran impulso a dichos programas, al incorporarlos como parte de la estrategia nacional de salud, vinculándolos al acceso a determinados incentivos económicos¹⁵⁴.

Los programas se han extendido por todo el territorio y prácticamente todas las grandes empresas los han incorporado. Sin embargo, la interpretación del concepto no es todavía unívoca, existen muchas prácticas diver-

151 Ajunwa, I. et al., “Health and big data: ...”, *cit.*, pp. 474-480; Hodgins, M., Fleming, P. y Griffiths J., *op. cit.*, pp. 20-21.

152 Kent, K. et al., “Promoting healthy ...”, *cit.*, pp. 114-122. Encontramos un ejemplo relevante de ello en el programa federal *Total Worker Health* (TWH), constituido como una coalición entre Administraciones Públicas, universidades, fundaciones y empleadores. Esta iniciativa que comienza en 2011 constituye en la actualidad un programa de investigación hacia una promoción de salud en el trabajo sobre la base de la evidencia científica y para el bienestar y la productividad. Vid. Adams, J. M., “The value of worker well-being”, *Public Health Reports*. 2019; 134.6, pp. 583-586. El programa incorpora una visión amplia de salud y de sus determinantes, distinta del enfoque tradicional centrado en la seguridad y prevención de riesgos laborales y del planteamiento biomédico inicial de los programas de promoción de salud. Vid. Howard, J. L. et al., “The perils of integrating wellness and safety and health and the possibility of a worker-oriented alternative”, *New solutions: a journal of environmental and occupational health policy*. 2016; NS 26.3, pp. 345-348.

153 Felknor, S. A. et al., “How Will the Future of Work Shape OSH Research and Practice? A Workshop Summary”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18.11, p. 5696. El programa Total Worker Health es reconocido por expertos en salud laboral como un modelo a adoptar en España, desde una visión de la salud laboral integrada con la salud pública y seguridad social y desde la integración de distintos departamentos, disciplinas profesiones y objetivos individuales y empresariales que conduzcan a una mayor salud, bienestar individual y sostenibilidad empresarial y nacional. Vid. Benavides, F. G., Delclós, J. y Serra, C., “Estado de bienestar y salud pública: el papel de la salud laboral”, *Gaceta Sanitaria* 2018; 32, p. 379.

154 Jones, D. et al., “What do workplace wellness programs do? ...”, *cit.*, pp. 1747-1791.

144 Conrad, P., “Wellness in the workplace: ...”, *cit.*, pp. 255-275; Dobbin, F. y Sutton J.R., “The strength of a weak state: The rights revolution and the rise of human resources management divisions”, *American journal of sociology*. 1998; 104.2, pp. 441-476.

145 Conrad, P. y Walsh, D. C., *cit.*, pp. 89-111; Elliott, H. et al., “Wellness as a worldwide phenomenon?”, *Journal of health politics, policy and law*, 2014; 39.5, pp. 1067-1088.

146 Dobbin, F. y Sutton J.R., “The strength of a weak state: ...”, *cit.*, pp. 441-476.

147 Sparling, P. B., “Worksite health promotion: principles, resources, and challenges”, *Preventing chronic disease* 2010; 7.1; Loeppke, R et al., “Integrating health and safety ...”, *cit.*, pp. 585-597.

148 Levenstein, Ch. y Moret M., “Health promotion in the workplace”, *Journal of Public Health Policy*. 1985; 6.2, pp. 149-151.

149 Conrad, P., “Wellness in the workplace: ...”, *cit.*, pp. 255-275.

150 Danna, K y Griffin R. W., “Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature”, *Journal of management* 1999; 25.3, pp. 357-384.

sas y fragmentadas, sujetas a críticas y revisiones¹⁵⁵. Para algunos autores, el verdadero fin de los programas de promoción de la salud no es otro que poder acceder a los datos de los trabajadores, lo que, en estos tiempos del Big Data, supone un importante material. También, se ha señalado que su objetivo es crear una cultura dentro de la organización que fomente el compromiso del trabajador. Se trataría de una forma no coercitiva de control de los propios trabajadores, pero que acaba por extenderse a todos los ámbitos de su vida¹⁵⁶ y que éstos asumen creyendo que lo hacen voluntariamente y como imperativo moral. También se ha criticado que sus defensores no son objetivos, ya que suelen tener algún interés económico en ellos¹⁵⁷ y las revisiones y meta-análisis muestran una falta solidez metodológica, la dificultad de replicar y generalizar resultados y el sesgo y exceso de optimismo con el que se propagan ideas extendidas como el alto retorno de inversión vinculado a los mismos¹⁵⁸. Según otros autores, los programas son una forma de tratar problemas de salud pública mediante intervenciones medicalizadas¹⁵⁹ y una fórmula para selección y retención de un tipo concreto de empleado¹⁶⁰.

A diferencia de EEUU, el modelo europeo se impulsa como proyecto asociado a la OMS y OIT¹⁶¹. A principios de la década de 1990, instituciones europeas inician la búsqueda un concepto europeo de promoción de salud en el trabajo, tratando de convencer a las empresas para su adopción con el propósito de combatir el absentismo y mejorar la productividad y competitividad en la Región. Se consideraba que la salud ocupacional tradicional no servía ante los retos de la globalización y transformaciones tecnológicas y demográficas¹⁶², buscándose fórmulas para identificar y difundir mejores prácticas, distintas a

las que se estaban implantando en algunas delegaciones europeas de multinacionales americanas¹⁶³.

El aspecto relacional es característico en el enfoque europeo, basado en el aprendizaje y difusión del conocimiento en redes y conferencias y en las intervenciones en los entornos (*setting approach*), entre los que destaca el lugar de trabajo¹⁶⁴. De esta manera, la promoción de la salud en el trabajo en Europa buscará la integración y consenso entre múltiples interesados para el objetivo de mayor salud, bienestar y productividad en el trabajo. En un planteamiento sistémico, el concepto de la empresa saludable pretende integrarse en el propio marco y fines del Estado de Bienestar, para garantizar la estabilidad y competitividad de Europa y el concepto de desarrollo sostenible, necesario para equilibrar los excesos del capitalismo¹⁶⁵.

El concepto de promoción de salud en el trabajo y de empresa saludable en Europa no ha conseguido, sin embargo, llegar a las políticas nacionales ni empresariales desde una perspectiva unificada de salud pública. La Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo, se centra en la prevención y no en la promoción de salud, siendo, además, las diferentes prácticas muy fragmentadas¹⁶⁶.

Los programas de promoción de salud en el trabajo han tenido reacciones críticas en la literatura europea, siendo vistos como una mera *americanización* de la salud laboral, pudiendo contribuir a una visión neoliberal y de conocimiento experto frente a la basada en el Estado de bienestar y en el espíritu de diálogo y participación¹⁶⁷.

Por último, en España, los programas de bienestar en el trabajo y la idea de la empresa saludable se han

155 Hull, G. y Pasquale F., "Toward a critical ...", *cit.*, pp. 190-212.
156 *Ibidem*.

157 Dale, K., y Burrell, G. "Being occupied: ...", *cit.*, pp. 159-177.

158 Miller, R. et al., *The Healthy Workplace Nudge: How healthy people, culture, and buildings lead to high performance*, John Wiley & Sons, New Jersey, 2018.

159 Mattke, S. et al., "Comment on ...", *cit.*, p. e9.

160 Jones, D. et al., "What do workplace wellness programs do? ...", *cit.*, pp. 1747-1791; Hull, G. y Pasquale F., "Toward a critical ...", *cit.*, pp. 190-212.

161 Hämmäläinen, R., *Workplace Health*, *cit.*

162 Wynne, R. y Clarkin, N., *Under Construction: Building for health in the EC workplace*, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, Luxemburgo, 1992.

163 Wynne, R., *Promoción de la salud en el lugar de trabajo en Europa. Resumen del programa*, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, Luxemburgo, 1998.

164 Kickbusch, I., "The contribution of the World Health Organization ...", *cit.*, pp. 383-388.

165 Hämmäläinen, R., *Workplace Health*, *cit.*

166 Verra, S. et al., "Health promotion at work: A comparison of policy and practice across Europe", *Safety and Health at Work*. 2019; 10.1, pp. 21-29

167 Torp, S. et al., "Promoting health in everyday settings: Opportunities and challenges", *Scandinavian Journal of Public Health*. 2014; 42(15_suppl), pp. 3-6.

convertido en un tema de interés creciente para la empresa y la opinión pública desde la pasada década¹⁶⁸. Organizaciones diversas, consultoras, escuelas de negocios, universidades, aseguradoras, asociaciones profesionales y empresariales, empresas de medios, Administraciones Públicas, grandes empresas, proveedores de servicios de prevención promocionan en artículos, informes y encuentros el término “empresa saludable” como algo positivo y deseable¹⁶⁹.

La empresa saludable se integra en redes compuestas por otras organizaciones con aspiraciones similares, y emerge como una marca reputacional necesaria para la conformidad con las empresas más relevantes globalmente y con las exigencias de la sociedad, empleados e inversores. Además, la empresa saludable contribuye a los objetivos de la empresa y se visibiliza en premios, certificaciones, profesionales y sistemas, que monitorizan y cuantifican la salud y el bienestar de los empleados. La empresa saludable está en constante comparación con otras empresas a las que tiene que superar. Los empleados más saludables son señal del éxito de la empresa. Se tiende al exceso de retórica positiva, propagada en historias dicotómicas, descontextualizadas y simplificadas y que no atiende a los peligros ni a los principios morales¹⁷⁰, poco congruente con la lógica médica.

La ausencia de una única definición y práctica ha dado lugar a una empresa saludable fragmentada en silos en los que el concepto de salud se estrecha según intereses corporativistas alejados del bien común o problemas nacionales. Además, la forma de difusión e institucionalización sin una planificación ni coordinación es propia de una moda de gestión¹⁷¹ que no es aplicable al campo de

la salud¹⁷². Es, por tanto, importante reubicar la empresa saludable en el concepto de salud y especificar sus límites.

7. Aspectos éticos de la empresa saludable

7.1. La ausencia de la reflexión ética en el nuevo paradigma

Si algo llama la atención de las diferentes definiciones y modelos de empresa saludable, es la ausencia de una verdadera reflexión ética sobre los valores e intereses en conflicto. El nuevo modelo parece asumirse como una medida virtuosa, por la que el nuevo marco de las relaciones laborales no solo evitará riesgos para la salud del trabajador, sino que le ayudará activamente a conservar o, incluso, mejorar su salud. La empresa se convierte un nuevo escenario y principal agente de salud pública¹⁷³.

Siguiendo el modelo de la escuela, encuentra una evidente justificación en el hecho de que, al tratarse de un contexto cerrado y cierto, no tan amplio como es el de la comunidad en general, es más fácil promover hábitos saludables y acciones positivas y, en su caso, evaluar el impacto de aquéllas. El colectivo sobre el que actuar está predeterminado y, además, es fácilmente accesible y asumible por su número total, incluso, en la gran empresa.

Sin embargo, como cualquier acción que pretenda incidir sobre la salud de los individuos, en este caso, trabajadores, es importante evaluar cuáles son valores y principios éticos en conflicto y cómo han de operar éstos¹⁷⁴, tanto en lo que se refiere a la propia integridad física y psíquica del trabajador, como a su intimidad y derecho a la protección de sus datos de salud¹⁷⁵. Una revisión reciente de la literatura académica sobre los

168 Cobo, J. M. y López Refojos, L., “Estudio sobre la promoción de la salud y la cultura del bienestar en las empresas del Ibex 35”, *Capital Humano*, Año XXIV, (260), 2011, pp. 92-100.

169 La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el trabajo 2015-2020 promueve el concepto de empresa saludable y en 2015 tiene lugar el primer encuentro sobre la empresa saludable patrocinado por el INSS. Aenor lanza su sello de empresa saludable. La empresa saludable se vincula a la sostenibilidad y al desarrollo sostenible Forética

170 Clark, T. y Salaman G., “Telling tales: ...”, *cit.*, pp. 137-161; Zbaracki, M. J., “The Rhetoric and Reality of Total Quality Management.” *Administrative Science Quarterly*, vol. 43, n° 3, September 1998, pp. 602-636.

171 Perkmann, M. y Spicer, A., “How are Management Fashions Institutionalized? The Role of Institutional Work”, *Human Relations*, vol. 61, n° 6, June 2008, pp. 811-844.

172 Dorado, S., “Institutional entrepreneurship, partaking, and convening”, *Organization Studies*, vol. 26, n° 3, 2005, pp. 385-414.

173 Magnavita, N. *et al.*, “Workplace health promotion programs in different areas of Europe”, *Epidemiology, Biostatistics and Public Health*, 2017; 14.2, pp. 1-8.

174 Iavicoli, S. *et al.*, “Ethics and occupational health ...”, *cit.*, p. 1713.

175 El Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, de protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales, recuerda en su artículo 9 que los datos de salud, interpretados en un sentido amplio, constituye una categoría especial de dato personal, cuyo tratamiento está prohibido, salvo que concurra el consentimiento explícito del interesado o que el tratamiento sea necesario para el cumplimiento de obligaciones y el ejercicio de derechos específicos.

aspectos éticos de los programas de promoción de salud en el trabajo concluye que apenas se han considerado las implicaciones éticas de estos programas en el contexto de la relación asimétrica empleado-empleador. Además, se advierte de la proliferación creciente de estos programas y de la necesidad de establecer marcos éticos adecuados para los mismos, pues los criterios éticos que se han planteado resultan insuficientes para cuestiones de autonomía y voluntariedad, discriminación, justicia distributiva, privacidad y responsabilidad¹⁷⁶.

En estos modelos no quedan establecidos los límites de la promoción de la salud y bienestar, pregunta que, según Kickbusch, es necesario realizarse¹⁷⁷. Tampoco se han delimitado los actores que toman parte en esta promoción, ni se plantea una pregunta esencial: ¿Puede la empresa saludable hacer daño?¹⁷⁸. E, igualmente, destaca la ausencia de la principal pregunta a realizar en promoción de salud y cuya respuesta requiere fundamentarse en argumentos éticos y no económicos ni empresariales: ¿Por qué se actúa sobre los trabajadores? ¿Cuáles son los fines de dichas propuestas y medidas?¹⁷⁹.

La literatura ha destacado dos riesgos que ya hemos apuntado antes: por una parte, puede contribuir a poner el acento en la responsabilidad individual sobre la propia salud, frente a las condiciones del entorno y la organización del trabajo. Se trataría de trasladar al propio trabajador la responsabilidad por enfermar o por el empeoramiento de su salud, dejando libre de toda responsabilidad a las condiciones o entorno del trabajo. Por otra, puede ser utilizada como medio de control y vigilancia al empleado¹⁸⁰. Estos dos peligros son los mismos sobre los que advertía el Grupo Europeo de Ética en Ciencia y Nuevas Tecnologías de la UE (EGE) en su Informe sobre el Futuro del Trabajo¹⁸¹. Este Informe aler-

taba sobre la presión creciente hacia los individuos para formarse y actualizarse, para adaptarse a los cambios continuos, y la mayor vigilancia a la que los empleados parecen estar sometidos, debido a aplicación de las nuevas tecnologías digitales.

La idea de la empresa saludable se expande globalmente y llega a España carente de un marco ético adecuado a la salud, pero con la creencia de que es algo bueno y deseable y que debe institucionalizarse más allá de una moda empresarial¹⁸². Sus defensores invocan la responsabilidad social corporativa y los principios del Pacto Mundial de la ONU¹⁸³ o, en la actualidad, a los Objetivos para el Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030¹⁸⁴.

La empresa saludable se expande conceptualmente como un movimiento cultural, sumando seguidores, geografías, disciplinas, conceptos y prácticas, aunque falto de una referencia ética definida, reconocible y legitimada desde del ámbito de la salud que fundamente su razón de ser. Se utiliza la justificación económica como argumento principal para convencer y llamar a la acción hacia este movimiento¹⁸⁵ y para impulsar una práctica de salud, lo que no está en línea con la lógica médica en la que debe prevalecer ante todo la salud del individuo¹⁸⁶ y evitar hacer daño, algo que no se plantea en la retórica utilizada por los defensores y seguidores de la empresa saludable. Tampoco el argumento económico debe primar en la seguridad y salud laboral, lo que parece estar ocurriendo en políticas europeas que, además, en aras del crecimiento económico, parecen orientar la regulación hacia la productividad, y no hacia la protección del trabajador¹⁸⁷.

182 Solé Gómez, D., "Empresa saludable: ¿ destino o carrera de fondo?", *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales* 2017; 20.2, pp. 78-79.

183 Burton, J. y World Health Organization, *Healthy Workplace Framework and Model: ...*, cit.

184 Benavides, F. G., Delclós, J., y Serra, C., "Estado de bienestar y salud pública: ...", cit., pp. 377-380.

185 Vid: Forética. https://www.foretica.org/wp-content/uploads/2020/05/El_Business_case_de_la_salud_y_la_sostenibilidad.pdf.

186 Warner, K. E., "Selling health promotion ...", cit., pp. 39-55.

187 Walters, D., Wadsworth, E., Quinlan, M., *Analysis of Determinants of Workplace Occupational Safety and Health Practice in a Selection of EU Member States*; European Agency for Safety and Health at Work: Bilbao, Spain, 2013, p. 61. Vid., también, Benach, J. et al., "A new occupational health agenda for a new work environment", *Scandinavian Journal of work, environment & health*, vol. 28, nº 3, July 2002, p. 194.

176 Kuhn, Eva, et al., "The ethics of workplace ...", cit., pp. 234-246.

177 Kickbusch, I., "Health governance: ...", op. cit.

178 Mittelmarm, M., "Unintended effects in settings-based health promotion", *Scandinavian journal of public health*, 2014; 42.15, pp. 17-24.

179 Seedhouse, D., *Health promotion: philosophy, prejudice and practice*, John Wiley & Sons, Chichester, 2004.

180 Holmqvist, M. y Maravelias, C., *Managing healthy organizations: ...*, op. cit., p. 141.

181 Vid. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/9ee4fad5-eef7-11e9-a32c-01aa75ed71a1/language-en/format-PDF/source-171499262>.

El énfasis en la institucionalización de unos modelos de empresa saludable se ha olvidado del efecto mimético organizacional y el riesgo de la descontextualización por efecto de la moda constituida en mecanismo de legitimación. De esta forma, se difunden globalmente entre las grandes empresas prácticas, estructuras, características y argumentos, al margen del contexto y por motivos de conformidad y presión social, independientemente de su eficacia¹⁸⁸. Resulta paradójico que el mimetismo se haya planteado en la importación e implantación de un modelo foráneo, pero no en su revisión y crítica, que resalta los aspectos éticos y sociales asociados a su enfoque individualista.

Por otro lado, que si la promoción de la salud en cualquier ámbito, más allá del ámbito laboral, tiene una conexión directa con la propia sostenibilidad del sistema de salud y, por ende, permite satisfacer el principio de justicia en la medida que permite mantener un modelo social de protección de la salud, el propio concepto de empresa saludable debe ser visto, desde esta perspectiva, de manera positiva.

7.2. La discutible operatividad del principio de autonomía y la relevancia de los principios de no maleficencia y beneficencia

Desde una perspectiva eminentemente ética, la operatividad del principio de autonomía del trabajador en el ámbito laboral como presunto legitimador de las acciones que el empresario pueda llevar a cabo, tales como serían las derivadas de la protección y promoción de la salud, queda habitualmente muy matizado, a diferencia de otros ámbitos.

El propio Informe Belmont señala que el respeto por las personas incorpora al menos dos convicciones éticas:

188 DiMaggio, P y Walter W., "The iron cage revisited: ..., *cit.*, pp. 147-160. Como señalan Repullo y Segura, la salud pública, y añadimos nosotros, la salud laboral, debe evitar un modelo consecuencialista en el que los fines pudieran justificar los medios utilizados para ello. Además, la salud pública es muy vulnerable a construcciones socioculturales dominantes, e incluso facilita su manipulación e instrumentación política. Vid. Repullo, J.R. y Segura Benedicto, A., "El contexto de la salud pública y la ética", en VVAA, *Maleficencia en los programas de prevención*, Cuadernos de la Fundació Victor Grífols i Lucas, núm. 24, Barcelona, 2010, p. 20.

primera, que los individuos deberían ser tratados como entes autónomos, y segunda, que las personas cuya autonomía está disminuida deben ser objeto de protección¹⁸⁹.

Si bien los trabajadores son habitualmente personas mayores de edad y con plena capacidad de obrar, no creemos que pueda sostenerse que la plausibilidad ética de las prácticas derivadas del concepto de empresa saludable se asiente de manera exclusiva o, al menos, preferente en el principio de autonomía. La legitimación ética de las prácticas no derivaría del consentimiento informado otorgado por el trabajador respecto de la acción sobre su salud o bienestar propuesta por el empresario. El trabajador está en una relación de dependencia, vertical. Si individuo autónomo es el que actúa libremente de acuerdo con un plan autoescogido, ello exige la concurrencia de dos condiciones esenciales: a) la libertad, entendida como la independencia de influencias que controlen, y b) la agencia, es decir, la capacidad para la acción intencional¹⁹⁰. En el caso del trabajador, la primera de las condiciones se ve matizada por la influencia que el empresario puede ejercer y las consecuencias de su negativa respecto de mantener el empleo o sus condiciones. Tal influencia, además, se ve acrecentada en los últimos tiempos por la evolución del mercado laboral y de las condiciones de trabajo. El EGE señala en su Informe sobre el futuro del trabajo que, si bien el trabajo tiene un valor tanto instrumental como no instrumental, proporcionándonos los medios de existencia y aportándonos satisfacción, reconocimiento y autoestima, para muchas personas, sin embargo, el trabajo es una necesidad para la supervivencia física y socioeconómica que no llega a proporcionar estos bienes no instrumentales. La mayoría de las personas para las que el trabajo es una necesidad tienen una libertad limitada para elegir su empleo y dar forma a sus vidas de acuerdo con él¹⁹¹.

189 También, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO de 2005 dispone en su artículo 5 que "se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás. Para las personas que carecen de la capacidad de ejercer su autonomía, se habrán de tomar medidas especiales para proteger sus derechos e intereses".

190 Beauchamp, T.L. y Childress, J.F., *Principles of Biomedical Ethics*, 4.ª ed., Oxford University Press, Oxford-Nueva York, 1994, p. 121.

191 EGE, *Future of work, future of society*, European Commission, Bruselas, 2018, p. 56.

La autonomía es un concepto que admite grados y una acción es autónoma cuando el que actúa lo hace: a) intencionadamente, b) con comprensión, y c) sin influencias controladoras que determinen su acción. La intencionalidad no admite grados, la comprensión y la coacción sí. Para poder determinar si una acción es autónoma, tenemos que conocer si es o no intencional y, además, comprobar si supera un nivel substancial de comprensión y de libertad de coacciones, y no si alcanza una total comprensión o una total ausencia de influencias. A estas acciones se las llama substancialmente autónomas, pero no completamente autónomas¹⁹².

El principal problema que presenta la eficacia del principio de autonomía en el ámbito de la relación laboral deriva, por tanto, de la falta de presunción de plena libertad en el trabajador. La relación no es entre iguales, es decir, horizontal, sino una relación jerárquica y de claro dominio o prevalencia de la posición del empresario. Este, además, cuenta con el correspondiente poder disciplinario que conllevan sus facultades de autoorganización de la empresa. La limitación de la eficacia del principio de autonomía de la voluntad viene, pues, justificado por la desigualdad existente en la relación entre el empresario y el trabajador y la posición de inferioridad de este respecto de aquél¹⁹³. En el ámbito jurídico ello se expresa a través del principio *pro operario* que proclama el artículo 3.3 del Estatuto de los Trabajadores.

Y si bien es cierto que el Derecho reconoce a los sujetos la capacidad de crear vínculos jurídicos y obligaciones mediante la autonomía de la voluntad, no es infrecuente que el propio ordenamiento jurídico ponga coto a las esferas en que dicha autonomía puede ejercitarse y un claro paradigma de esta restricción de la autonomía lo constituye el ámbito laboral, en el que se consagran los principios de inderogabilidad de las normas e indisponibilidad de los derechos del trabajador. Mediante el primero, “se garantiza la adquisición por el

trabajador de los derechos reconocidos en disposiciones legales y convencionales de Derecho necesario”; y mediante el segundo, “se pretende evitar que el trabajador disponga de los mismos”¹⁹⁴.

El sentido de este carácter indisponible de los derechos sociales es evidente: su blindaje frente a presiones externas¹⁹⁵. En un contexto de paro o de crisis económica, siempre existirán personas dispuestas a aceptar participar activamente en planes de mejora de su salud y bienestar, más aún, cuando ello se ofrece como nuevo paradigma en el que la renuncia a participar puede operar como una cláusula de responsabilidad. Así, el consentimiento por parte del trabajador, incluso precedido de una información exhaustiva, respecto de determinadas acciones o medidas que inciden sobre su salud y que han sido adoptadas por el empresario en el marco del concepto de empresa saludable, no puede siempre operar como una cláusula de habilitación para la intromisión, como ocurre, por ejemplo, en la relación médico-paciente.

El Tribunal Constitucional nos recuerda en la Sentencia 196/2004 que la celebración de un contrato de trabajo no implica en modo alguno la privación para una de las partes, el trabajador, de los derechos que la Constitución le reconoce como ciudadano, entre ellos el derecho a su intimidad personal. Las organizaciones empresariales no forman mundos separados y estancos del resto de la sociedad ni la libertad de empresa que establece el art. 38 de la Constitución legitima que quienes prestan servicios en aquéllas, por cuenta y bajo la dependencia de sus titulares, deban soportar despojos transitorios o limitaciones injustificadas de sus derechos fundamentales y libertades públicas, que tienen un valor central en el sistema jurídico constitucional. Y el reconocimiento médico en la relación laboral descansa en un derecho del trabajador a la vigilancia de su salud, no en un deber.

Así pues, el principio de autonomía tiene un papel relevante en el análisis de los casos que puedan plantearse en el marco de la empresa saludable, pero su operatividad será secundaria frente a los principios de

192 Siurana Aparisi, J.C., “Los principios de la bioética y el surgimiento de la bioética intercultural”, *Veritas*, núm. 22, año 2010, p. 124.

193 Martínez Otero, J.M., “La hipertrofia del principio de autonomía en el debate bioético”, *Cuadernos de Bioética*, núm. 94, vol. XXVIII, año 2017, p. 332.

194 *Ibidem*.

195 *Ibidem*.

beneficencia y no maleficencia. No puede partirse del presupuesto de que, por tratarse habitualmente de una persona con plena capacidad de obrar –el trabajador–, su autorización o consentimiento para participar en las diferentes acciones y planes bajo el concepto de empresa saludable es siempre libre. Podemos, incluso, afirmar que el principio de autonomía operaría como un principio de segundo nivel en el ámbito de las políticas de empresa saludable.

El canon mínimo de control, desde una perspectiva bioética, de las medidas que se implementen en el marco de la empresa saludable y que tengan una especial incidencia en la salud o intimidad del trabajador, se asentaría en que de tales medidas se prevea un resultado positivo para la salud del trabajador y, sobre todo, que pueda descartarse cualquier daño para el mismo, es decir, en los principios de beneficencia y no maleficencia.

Cierto es que los cuatro principios, de los que la autonomía y la justicia podrían informar a favor de las prácticas derivadas de la empresa saludable, tienen el mismo valor y deben tenerse en cuenta conjuntamente, en un sentido *prima facie*. Sin embargo, ello no impide que, en el caso concreto o ámbito objeto de análisis, se requiera la consideración especial de alguno de ellos¹⁹⁶ y en lo que a nuestro debate se refiere resulta evidente que los principios de beneficencia y no maleficencia cobran el primer protagonismo.

El empresario debería acreditar, previamente a implantar la correspondiente medida, que la misma tiene como fin único o, al menos, principal, beneficiar la salud del trabajador y que se han descartado los efectos perjudiciales para el mismo.

En un ámbito como es el de la promoción de la salud, acreditar que una concreta acción o medida es beneficiosa para la salud del trabajador no es un reto fácil, ya que la salud depende de muchos determinantes. Resulta más sencillo establecer, precisamente, lo contrario, es decir, que determinada medida o práctica sí puede suponer un daño para la salud del trabajador. De este modo,

196 Boladeras Cucurella, M., "Autonomía, principio de (Ético)", en Romeo Casabona, C.M. (Dir.), *Enciclopedia de Bioética y Bioderecho*, Comares, Granada, 2011. Puede accederse a la versión *on line* de dicha voz en <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/23>.

como vemos, el principio de no maleficencia gozaría en este ámbito de una sustancial relevancia.

La OMS llama a la acción urgente hacia la empresa saludable invocando al principio de precaución¹⁹⁷. En esta exhortación debería haberse resaltado que es necesario considerar los posibles peligros de la propia intervención. De manera que, si bien, los empleadores y los trabajadores no deben demorar las intervenciones para mejorar las condiciones en el lugar de trabajo y promover la salud simplemente porque no existe evidencia científica sólida de la efectividad de la intervención, al menos no deben existir dudas acerca de que aquéllas no supondrán un daño al trabajador.

Sin embargo, en la promoción de la salud en los entornos, no suelen considerarse los efectos no deseados de las intervenciones, para lo que es importante preguntarse ¿qué daño se está haciendo con esta intervención?¹⁹⁸.

Algunas fuentes posibles de daño no intencionado identificadas en intervenciones de salud públicas son: la falta de evidencia; el efecto boomerang o pasar de un extremo a otro (una intervención para reducir la obesidad llevó a una situación de restricción de dieta potencialmente peligrosa); falta de compromiso por parte de la comunidad, que puede conducir a la discriminación y el estigma; ignorar las causas raíces (llevar a cabo, por ejemplo, un programa de *mindfulness* cuando el problema está en el modo de trabajo); y usar programas estandarizados, que provienen de otras culturas y circunstancias¹⁹⁹. La consideración por parte de los promotores de la empresa saludable de estos cinco puntos podría ayudar a una implementación no maleficente de la iniciativa.

Por lo que respecta al carácter beneficiante de las acciones sobre la salud del trabajador, el problema radica en que bajo la expresión empresa saludable no solo se ha pretendido acuñar un término que permita aunar o interrelacionar una serie de prácticas que van más allá de la mera protección de la salud del trabajador, incorporando

197 Burton, J., y World Health Organization, *Healthy Workplace Framework and Model: ...*, cit., p.76.

198 Mittelmark, M., "Unintended effects ...", cit., pp. 17-24.

199 Allen-Scott, L. K., Hatfield, J. M. y McIntyre, L., "A scoping review of unintended harm associated with public health interventions: towards a typology and an understanding of underlying factors", *International journal of public health*, 59.1, 2014, pp. 3-14.

la perspectiva de la promoción e, incluso, predicción, y también incorporando el bienestar como elemento integrante de la salud, sino que aquél término se pretende expresar en términos presuntamente *per se* beneficiantes. El término trata de legitimar cognitivamente una práctica empresarial, mediante una manipulación simbólica –lenguaje–, sustituyendo la argumentación sustantiva en algo en lo que ética debe estar presente.

La metáfora se expresaría en los siguientes términos: si la empresa es saludable, al promover un modelo integral de promoción de la salud, el trabajador se ha de ver beneficiado en su salud y bienestar. Sin embargo, ello no se hace sobre la base de un previo análisis preventivista o epidemiológico que permita corroborar los resultados de las medidas implementadas, sino que el beneficio se presume a través del lenguaje. Y el riesgo, además, se acrecienta en la medida que al campo de la salud laboral se han incorporado nuevos agentes y sujetos, excluyendo el papel protagonista de los profesionales sanitarios, especialmente, los médicos.

Además, en la metáfora de la empresa saludable se parte en muchas ocasiones del error, no poco habitual, de considerar que la actividad preventiva y de promoción de la salud están libres de riesgos o que cualquier consecuencia indeseable que fluye de ella es más que compensada por el beneficio obtenido, por lo que implementarlas, aunque no hayan sido evaluadas, siempre es mejor que no hacer nada. Sin embargo, ninguna intervención de salud, incluida una intervención preventiva o de promoción de la salud, está libre de riesgos. Aunque el daño causado a los participantes por las intervenciones de salud pública pueda ser mínimo, el impacto puede ser extremadamente relevante, ya que este tipo de intervenciones tienden a estar dirigidas a un gran número de personas, la mayoría de las cuales están sanas²⁰⁰. Debemos recordar que no solo opera sobre la salud el placebo, sino también el nocebo.

Una vez superada dicha evaluación sí entraría en juego el principio de autonomía, de manera que, salvo que exista un riesgo efectivo para la salud o seguridad de

terceros, la medida debe basarse en el consentimiento previo e informado del trabajador.

Este es el criterio que se deriva del propio Convenio de Oviedo en el ámbito de las pruebas predictivas en el ámbito laboral. Así, en su Informe Explicativo señala (ap. 85) que el artículo 12 prohíbe realizar pruebas genéticas predictivas como parte de los exámenes médicos previos al empleo, siempre que no sirvan a la salud del individuo. La prueba debe ser empleada claramente en interés de la salud del individuo. También debe respetarse el derecho a no saber. En su defecto, constituye una intromisión desproporcionada en el derecho a la intimidad del individuo (ap. 86). Así pues, para el Consejo de Europa, la operatividad de la autonomía en el ámbito de la salud laboral es reducido, debiendo atenderse al principio de beneficencia, de manera que, si determinadas medidas de salud como sería una prueba predictiva no suponen beneficio alguno para el trabajador, no resulta correcto llevarla a cabo, aún cuando se pudiera contar con el consentimiento de éste.

Y el Comité Internacional de Bioética (IBC) de la UNESCO ha señalado en 2019 que en el ámbito de las políticas de salud pública y promoción de la salud genera conflictos de muy diferente naturaleza y es muy importante reconocer las limitaciones reales de la libertad y la autonomía individuales que pueden acabar por agravar la propia vulnerabilidad²⁰¹.

8. Conclusiones

Para terminar con nuestra exposición, consideramos importante subrayar tres ideas a modo de conclusión:

En primer lugar, toda acción o medida de promoción de la salud no debe olvidar que la mejor lucha en pro de la salud pública de la colectividad pasa necesariamente por mejorar las condiciones económico-sociales de la comunidad y, en nuestro caso, de la empresa.

Un salario digno o un entorno de trabajo adecuado pueden ser medidas mucho más efectivas que determinados programas de promoción de un presunto bienes-

²⁰⁰ Royo-Bordonada, M.A. y Román-Maestre, B., "Towards public health ethics", *Public Health Reviews*, vol. 36, núm. 3, año 2015.

²⁰¹ IBC, *Report on the principle of individual responsibility as related to health*, UNESCO, Paris, 2019, pp. 20 y 21.

tar. Como señala el EGE, cuando el trabajo es decente y tiene significados, normalmente estamos inmersos en la acción conjunta con otros seres humanos, idealmente persiguiendo objetivos comunes, por razones compartidas y disfrutando de la satisfacción del logro, el reconocimiento y la superación personal. Este “buen” trabajo está relacionado positivamente con nuestra autoestima, nuestro bienestar físico y mental, nuestra identidad personal y social y nuestro papel en la sociedad.

En segundo lugar, que la lucha a favor de las conductas de vida saludable como política empresarial no puede suponer imputar toda la responsabilidad por el padecimiento de una enfermedad a los trabajadores porque, si bien es cierto que los estudios indican que los hábitos de vida (sobre todo, la alimentación y el ejercicio físico) tienen una muy importante incidencia sobre el desarrollo de las enfermedades, el que un trabajador lleve una vida saludable no le aleja necesariamente de la enfermedad, al incidir también factores tales como la predisposición genética o el entorno medioambiental. Así pues, se trataría de impulsar medidas que en ningún caso olviden la consideración y cuidado respeto del que es merecedor todo enfermo con independencia de las razones por las que haya contraído la misma, lo que, además, en muchas ocasiones no es posible determinar con exactitud.

En tercer lugar, que la promoción efectiva de salud pública debe incorporar también medidas legales que impidan que puede incurrirse por parte de la comunidad en posturas próximas al perfeccionismo moral, dando lugar a discriminaciones sociales, lo que normalmente afectará a las clases más desfavorecidas. Se trata de luchar por la salud pública y la salud en el trabajo sin caer en lo que se ha denominado fuera de nuestras fronteras, de manera muy ilustrativa, *healthism*.

Como señala el IBC, un énfasis excesivo en la responsabilidad personal por la salud puede malinterpretarse como culpabilización de la víctima y parecer un juicio moralista de la capacidad (o incapacidad) de un individuo para mantener su propia salud. La buena salud, si se presenta como recompensa por adoptar comportamientos de estilo de vida “correctos”, puede reforzar los mensajes que definen la mala salud como el resultado de tomar

decisiones de estilo de vida “inmorales” y estigmatizar inadvertidamente a quienes enferman o sufren de mala salud. La culpabilización de las víctimas en la promoción de la salud solo reforzaría la estigmatización contra quienes están enfermos, discapacitados o desamparados. No solo causaría una angustia mental innecesaria, sino que también desmoralizaría a las personas para que se sintieran abatidas por su situación, abrigarían sentimientos de culpa y tal vez incluso evitarían buscar tratamiento por temor a la estigmatización social. La promoción de la salud debe tener como objetivo alentar y capacitar a las personas para que tomen un control activo de su salud, en lugar de culparlas indebidamente por enfermar²⁰². La frontera entre la salud como derecho y la salud como deber no es muy nítida en el campo de la salud pública²⁰³.

Si el paradigma que acaba por asentarse al amparo de la empresa saludable es el de que el trabajador tiene el deber de ser “el mejor que se puede ser”, lo que nos es descartable, la cuestión radicaría en cuáles son los límites de esa posibilidad²⁰⁴ y en qué medida aquél no solo tiene la obligación de no enfermar o de curarse, sino incluso de mejorar ¿Tendría el trabajador que mejorar su salud, habilidades y rendimiento (como recibir atención médica, hacer ejercicio o hacer una dieta) o ir más allá del nivel típico de la especie o del rango de funcionamiento estadísticamente normal?²⁰⁵.

Referencias

- Abrams, H. K., “A short history of occupational health”, *Journal of public health policy*. 2001; 22(1).
- Adams, J. M., “The value of worker well-being”, *Public Health Reports*. 2019; 134.6.
- Ajunwa, I. et al., “Health and big data: An ethical framework for health information collection by corporate

202 Ibidem, pp. 14 y 15.

203 Rodotà, S., “Salud y libertad”, en VVAA, *Libertad y salud*, Cuadernos de la Fundació Víctor Grifols i Lucas, núm. 1, Barcelona, 1999, p. 29.

204 Ford, J. y S, E., “Exploring the effects of workplace health promotions: A critical examination of a familiar organizational practice”, *Annals of the International Communication Association*, 2016; 40(1), pp. 277-305.

205 IBC, Report on the principle of ..., cit., p. 15.

- wellness programs", *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2015 44(3).
- Albrecht, S.L. et al., "Employee engagement, human resource management practices and competitive advantage: An integrated approach", *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 2015; 2.1.
- Allen-Scott, L. K., Hatfield, J. M. y McIntyre, L., "A scoping review of unintended harm associated with public health interventions: towards a typology and an understanding of underlying factors", *International journal of public health*, 2014, 59.1.
- Anttonen, H. y Räsänen T., *Well-being at work. New innovations and good practices*, Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki, 2009.
- Bajoit, G., *El cambio social: análisis sociológico del cambio social y cultural en las sociedades contemporáneas*, Siglo XXI de España Editores, 2008.
- Bakker, A., Arnold B. y Albrecht, S., "Work engagement: current trends", *Career Development International*, 2018, 23(1).
- Bandura, A., "Health promotion by social cognitive means", *Health education & behavior*, 2004; 31.2.
- Bapuji, H. et al., "Business and society research in times of the corona crisis", 2020; 59.6.
- Baum, F. y Fisher, M., "Why behavioural health promotion endures despite its failure to reduce health inequities", *Sociology of health & illness*, 2014 36(2).
- Bauman, Z., *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*, Gedisa, Barcelona, 2017.
- Beauchamp, T.L. y Childress, J.F., *Principles of Biomedical Ethics*, 4.ª ed., Oxford University Press, Oxford-Nueva York, 1994.
- Benach, J. et al., "Introduction to the WHO Commission on Social Determinants of Health Employment Conditions Network (EMCONET) study, with a glossary on employment relations", *International Journal of Health Services*, 2010; 40(2).
- Benach, J. et al., "A new occupational health agenda for a new work environment", *Scandinavian Journal of work, environment & health*, vol. 28, nº 3, July 2002.
- Benavides, F. G., Delclós, J. y Serra, C., "Estado de bienestar y salud pública: el papel de la salud laboral", *Gaceta Sanitaria* 2018; 32.
- Berger, P. L. y Luckmann, T., *La construcción social de la realidad*, Amorrortu, Buenos Aires, 1968.
- Blacker, A. et al., "Social Determinants of Health-an Employer Priority", *American Journal of Health Promotion*, 2020; 34.2.
- Boladeras Cucurella, M., "Autonomía, principio de (Ético)", en Romeo Casabona, C.M. (Dir.), *Enciclopedia de Bioética y Bioderecho*, Comares, Granada, 2011.
- Bouziri, H. et al., "Working from home in the time of covid-19: how to best preserve occupational health?", *Occupational and environmental medicine* 2020; 77.7.
- Bruner, J., "The narrative construction of reality." *Critical inquiry*, 1991; 18.
- Burton, J. y World Health Organization, *Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices*, WHO, Geneva, 2010.
- Cabanas, E. y Illouz, E., *Happycracia. Cómo la ciencia y la industria de la felicidad controlan nuestras vidas*, Planeta, Barcelona, 2019.
- Carey, G. et al., "Can the sociology of social problems help us to understand and manage 'lifestyle drift'?", *Health Promotion International*, 2017, 32.4.
- Childress, J.F. et al., "Public Health Ethics: Mapping the Terrain", *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2002; 30.
- Clark, T. y Salaman, G., "Telling tales: Management gurus' narratives and the construction of managerial identity", *Journal of Management Studies*, 1998. 35.2.
- Cobo, J. M. y López Refojos, L., "Estudio sobre la promoción de la salud y la cultura del bienestar en las empresas del Ibex 35", *Capital Humano*, Año XXIV, (260), 2011.
- Conrad, P., "Medicalization: changing contours, characteristics, and contexts", en: *Medical sociology on the move*, Springer, Dordrecht, 2013.
- Conrad, P., "Wellness in the work place: Potentials and pitfalls of work-site health promotion", *The Milbank Quarterly*, 1987.

- Conrad, P. y Walsh D., "The new corporate health ethic: lifestyle and the social control of work", *International Journal of Health Services*, 1992; 22.1.
- Dale, K., y Burrell, G., "Being occupied: An embodied re-reading of organizational 'wellness'", *Organization*, 2014; 21(2).
- Danna, K y Griffin R. W., "Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature", *Journal of management* 1999; 25.3.
- Davis, G. y Marquis, C., "Prospects for organization theory in the early twenty-first century: Institutional fields and mechanisms", *Organization Science*, 2005; 16.4.
- Davies, W., *The Happiness Industry: How the Government and Big Business Sold Us Well-Being*, Verso Books, London, 2015.
- DeFrank, R. S. y Levenson, P. M., "Ethical and philosophical issues in developing a health promotion consortium", *Health Education Quarterly*, 1987; 14.1.
- DeGroot, T. y Kiker S., "A meta analysis of the non monetary effects of employee health management programs", *Human Resource Management: Published in Cooperation with the School of Business Administration, The University of Michigan and in alliance with the Society of Human Resources Management*, 2003, 42.1.
- De Sio, S. et al., "Telework and its effects on mental health during the COVID-19 lockdown", *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 2021; 25.10.
- Di Fabio, A., Cheung, F. M., y Peiró, J. M., Editorial to special issue "Personality and individual differences and healthy organizations", *Personality and Individual Differences*, 2020; 166.
- Di Fabio, A, Cheung, F. M., y Peiró, J. M., Editorial to special issue, *cit.*, pp. 1 a 5.
- DiMaggio, P. y Walter, W., "The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields", *American sociological review*, vol. 4, nº 2, April 1983.
- Dobbin, F. y Sutton J.R., "The strength of a weak state: The rights revolution and the rise of human resources management divisions", *American journal of sociology*. 1998; 104.2.
- Dorado, S., "Institutional entrepreneurship, partaking, and convening", *Organization Studies*, vol. 26, nº 3, 2005.
- Elliott, H. et al., "Wellness as a worldwide phenomenon?", *Journal of health politics, policy and law*, 2014; 39.5.
- Engelhardt, H.T., "Salud, Medicina y libertad: una evaluación crítica", en VVAA, *Libertad y salud*, Cuadernos de la Fundació Víctor Grifols i Lucas, núm. 1, Barcelona, 1999.
- Felknor, S. A. et al., "How Will the Future of Work Shape OSH Research and Practice? A Workshop Summary", *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18.11.
- Ford, J y S, E., "Exploring the effects of workplace health promotions: A critical examination of a familiar organizational practice", *Annals of the International Communication Association*, 2016; 40(1).
- Gagliardi, D., Marinaccio, A., Valenti, A., y Iavicoli, S., "Occupational safety and health in Europe: lessons from the past, challenges and opportunities for the future", *Industrial Health*. 2012; 50(1).
- Gillies, D., "Agile bodies: A new imperative in neoliberal governance", *Journal of Education Policy*, 2011; 26. 2.
- Guazzi, M. et al., "Worksite health and wellness in the European Union", *Progress in cardiovascular diseases* 2014; 56.5.
- Han, B.C., *La sociedad paliativa*, Herder, Barcelona, 2021.
- Han, B. C., *La sociedad del cansancio*, 2.ª ed., Herder, Barcelona, 2017.
- Han, B.C., *El aroma del tiempo: un ensayo filosófico sobre el arte de demorarse*, Herder, Barcelona, 2015.
- Haglund, B. et al., *Creating supportive environments for health: stories from the Third International Conference on Health Promotion*, World Health Organization, Sundsvall, Sweden, 1996.
- Hämäläinen, R. M., *The Europeanisation of occupational health services: a study of the impact of EU policies*. *Health Promotion in Europe*, People and Work

- Research Reports 82, Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, 2008.
- Hämäläinen, R. M., *Workplace Health Promotion in Europe*, Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, 2006.
- Harney, B. y Collings, D., "Navigating the shifting landscapes of HRM", *Human Resource Management Review*, vol. 312, nº 4, December 2021.
- Harrison, J. y Dawson L., "Occupational health: Meeting the challenges of the next 20 years", *Safety and health at work*, 2016; 7.2.
- Harvey, G., "Corporate wellness: what, why not and whither?", *Employee Relations*, 2019; 41.4.
- Herrick, C., "Shifting blame/selling health: corporate social responsibility in the age of obesity", *Sociology of Health & Illness*, 2009; 31.1.
- Hodgins, M., Fleming, P. y Griffiths J., *Promoting health and well-being in the workplace: Beyond the statutory imperative*, Macmillan International Higher Education, NY, 2016.
- Holmqvist, M. y Maravelias, C., *Managing healthy organizations: Worksite health promotion and the new self-management paradigm*, Routledge, New York, 2010.
- Howard, J. L. et al., "The perils of integrating wellness and safety and health and the possibility of a worker-oriented alternative", *New solutions: a journal of environmental and occupational health policy*. 2016; NS 26.3.
- Hull, G. y Pasquale, F., "Toward a critical theory of corporate wellness", *BioSocieties*, 2018, 13(1).
- Iavicoli, S. et al., "Ethics and occupational health in the contemporary world of work", *International journal of environmental research and public health*, 2018; 15.8.
- Jones, D. et al., "What do workplace wellness programs do? Evidence from the Illinois workplace wellness study", *The Quarterly Journal of Economics* 2019; 134.4.
- Kent, K. et al., "Promoting healthy workplaces by building cultures of health and applying strategic communications", *Journal of occupational and environmental medicine* 2016; 58.2.
- Kickbusch, I. y Nutbeam, D. A., "Watershed for health promotion The Shanghai Conference", *Health promotion international*. 2016; 32 (1).
- Kickbusch, I., "Health governance: the health society", en *Health and Modernity*, Springer, NY, 2007.
- Kickbusch, I., "The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion". *American journal of public health*. 2003; 93(3).
- Kowalski, T.H.P. et al., "Well-being and HRM in the changing workplace", *International Journal of Human Resource Management*, 2017; 28.16.
- Kuhn, E., et al., "Interfaces of occupational health management and corporate social responsibility: a multi-centre qualitative study from Germany", 2021. *BMC public health* 21.1.
- Kuhn, E et al., "The ethics of workplace health promotion", *Public Health Ethics*, 2020; 13.3.
- Lax, M. B., "The perils of integrating wellness and safety and health and the possibility of a worker-oriented alternative", *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 2016; 26.1.
- Levenstein, Ch. y Moret M., "Health promotion in the workplace", *Journal of Public Health Policy*. 1985; 6.2.
- Lipovetsky, G., *El crepúsculo del deber*, Anagrama, Barcelona. 2000.
- Loeppke, R. et al., "Integrating health and safety in the workplace: how closely aligning health and safety strategies can yield measurable benefits", *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2015; 57.5.
- Llorens-Serrano, C. et al., *Condiciones de trabajo y salud tras un año de pandemia. Resultados de la encuesta COTS en 2021 y comparación con 2020*, UAB, ISTAS-CCOO, Barcelona, 2021.
- López-Fernández, L. A. y Solar Hormazábal, O., "Repensar la Carta de Ottawa 30 años después", *Gaceta Sanitaria*, 2017; 31(6).
- Lupton, D., *The imperative of health: Public health and the regulated body*, London, Sage, 1995.

- Magnavita, N. et al., "Workplace health promotion programs in different areas of Europe", *Epidemiology, Biostatistics and Public Health*, 2017; 14.2.
- Maravelias, Ch. y Holmqvist M., "Healthy organisations: developing the self-managing employee", *International Journal of Human Resources Development and Management*, 16.1-2.
- Martínez Otero, J.M., "La hipertrofia del principio de autonomía en el debate bioético", *Cuad Bioet.* 2017;28(94):329-340.
- Mattke, S. y Liu H., "Comment on "Do workplace health promotion (wellness) programs work?", *Journal of occupational and environmental medicine*, 2015: 57.1.
- McClellan, R. K., "Work, health, and worker well-being: roles and opportunities for employers", *Health affairs*, 2017; 36(2).
- Miller, R. et al., *The Healthy Workplace Nudge: How healthy people, culture, and buildings lead to high performance*, John Wiley & Sons, New Jersey, 2018.
- Mittelmark, M., "Unintended effects in settings-based health promotion", *Scandinavian journal of public health*, 2014; 42.15.
- Moreno, B., "Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales", *Medicina y Seguridad del trabajo*. 2011.
- Noblet, A. y LaMontagne, A. D., "The role of workplace health promotion in addressing job stress", *Health promotion international*, 2006; 21(4).
- Núñez-Sánchez, J. M. et al., "Corporate Well-Being Programme in COVID-19 Times. The Mahou San Miguel Case Study". *Sustainability*, 2021; 13(11).
- Nutbeam, D., "Health promotion glossary", *Health promotion international* 1998; 13.4.
- Perkmann, M. y Spicer, A., "How are Management Fashions Institutionalized? The Role of Institutional Work", *Human Relations*, vol. 61, nº 6, June 2008.
- Repullo, J.R. y Segura Benedicto, A., "El contexto de la salud pública y la ética", en VVAA, *Maleficencia en los programas de prevención*, Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, núm. 24, Barcelona, 2010.
- Roberts, M.J., y Reich, M.R., "Ethical analysis in public health", *The Lancet*. 2002; 359.9311.
- Robroek, S. et al., "Moral issues in workplace health promotion", *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 2012; 85.3.
- Rodotà, S., "Salud y libertad", en VVAA, *Libertad y salud*, Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, núm. 1, Barcelona, 1999.
- Roth, S., "The great reset of management and organization theory. A European perspective", *European Management Journal*, May 2021.
- Rothstein, M. y Harrell. H., "Health risk reduction programs in employer-sponsored health plans: Part II— Law and ethics", *Journal of occupational and environmental medicine/American College of Occupational and Environmental Medicine*, 2009, 51.8.
- Royo-Bordonada, M.A. y Román-Maestre, B., "Towards public health ethics", *Public Health Reviews*, vol. 36, núm. 3, año 2015.
- Rugulies, R. y Aust, B., "Work and mental health: what do we know and how can we intervene?", *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 2019; 45.6.
- Saborido C., *Filosofía de la Medicina*, Tecnos, Madrid, 2020.
- Salanova, M., "How to survive Covid-19? Notes from organisational resilience (¿Cómo sobrevivir al Covid-19? Apuntes desde la resiliencia organizacional)", *International Journal of Social Psychology*, 2020; 35.3.
- Sánchez-Toledo, A., "Efectos del teletrabajo sobre el bienestar de los trabajadores", *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo* 2021; 30.2.
- Sandel, M., *La tiranía del mérito ¿Qué ha sido del bien común?*, Debate, Barcelona, 2020.
- Santomauro, D. et al., "Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic". *The Lancet*; 2021.
- Scherer, A. y Palazzo G., "The new political role of business in a globalized world: A review of a new per-

- spective on CSR and its implications for the firm, governance, and democracy", *Journal of management studies*. 2011; 48.4.
- Schulte, P. A. et al., "Toward an expanded focus for occupational safety and health: a commentary", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019; 16.24.
- Seedhouse, D., *Health promotion: philosophy, prejudice and practice*, John Wiley & Sons, Chichester, 2004.
- Sennett, R., *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*, Anagrama, Barcelona, 2001.
- Seppälä, T. et al., "National policies for the promotion of physical activity and healthy nutrition in the workplace context: a behaviour change wheel guided content analysis of policy papers in Finland", *BMC Public Health* 2018; 18.1.
- Shain, M., y Kramer, D., "Health promotion in the workplace: framing the concept; reviewing the evidence", *Occupational and environmental medicine*, 2004; 61.7.
- Siurana Aparisi, J.C., "Los principios de la bioética y el surgimiento de la bioética intercultural", *Veritas*, núm. 22, año 2010.
- Smith, B. et al., "WHO health promotion glossary: new terms", *Health promotion international*, 2006. 21.4.
- Solé Gómez, D., "Empresa saludable: ¿ destino o carrera de fondo?", *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales* 2017; 20.2.
- Sorensen, G. et al., "Integrating worksite health protection and health promotion: A conceptual model for intervention and research", *Preventive medicine*. 2016, 91.
- Sparling, P. B., "Worksite health promotion: principles, resources, and challenges", *Preventing chronic disease* 2010; 7.1.
- Spicer, A., "Organizational culture and COVID-19", *Journal of Management Studies*, 2020; 57.8.
- Tamers, S. et al., "Envisioning the future of work to safeguard the safety, health, and well-being of the workforce: A perspective from the CDC's National Institute for Occupational Safety and Health." *American journal of industrial medicine*. 2020; 63.12.
- Täuber, S., "The impact of workplace health promotion programs emphasizing individual responsibility on weight stigma and discrimination", *Frontiers in psychology*, 2018; 9.
- Torp, S., y Vinje H., "Is workplace health promotion research in the Nordic countries really on the right track?", *Scandinavian Journal of Public Health*, 2014; 42.15_suppl.
- Torp, S. et al., "Promoting health in everyday settings: Opportunities and challenges", *Scandinavian Journal of Public Health*. 2014; 42(15_suppl).
- Van Berkel, J. et al., "Ethical considerations of worksite health promotion: an exploration of stakeholders' views", *BMC public health*, 2014;14.1.
- Verra, S. et al., "Health promotion at work: A comparison of policy and practice across Europe", *Safety and Health at Work*. 2019; 10.1.
- Walters, D., Wadsworth, E., Quinlan, M., *Analysis of Determinants of Workplace Occupational Safety and Health Practice in a Selection of EU Member States*; European Agency for Safety and Health at Work: Bilbao, Spain, 2013.
- Warner, K. E., "Selling health promotion to corporate America: Uses and abuses of the economic argument", *Health Education Quarterly*, 1987; 14.1.
- Wynne, R., *Promoción de la salud en el lugar de trabajo en Europa. Resumen del programa*, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, Luxemburgo, 1998.
- Wynne, R. y Clarkin, N., *Under Construction: Building for health in the EC workplace*, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, Luxemburgo, 1992.
- Zbaracki, M. J., "The Rhetoric and Reality of Total Quality Management." *Administrative Science Quarterly*, vol. 43, nº 3, September 1998.
- Zilber, T. B., "Stories and the discursive dynamics of institutional entrepreneurship: The case of Israeli high-tech after the bubble", *Organization studies*, 2007; 28.7.