

Impacto de la promoción de la salud en el trabajo, en la cultura preventiva de la Organización¹

Impact of health care promotion at work, in the health and safety culture of the organization

Carlos Pérez Vallejo²

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a las empresas parte interesada en la mejora de la salud de su capital humano y les traslada la responsabilidad de la promoción de la salud (Pérez, 2022). Varios estudios de investigación en los que se analizó la relación entre la cultura preventiva y la eficacia de la seguridad determinaron una correlación positiva significativa y una mayor cultura preventiva se asoció positivamente con una menor incidencia de accidentes y lesiones y mayores niveles de participación y cumplimiento de las normas de seguridad. Del análisis de los resultados de este estudio se observa que la cultura preventiva presenta fuertes niveles de correlación con el clima organizacional y con factores psicosociales como la previsibilidad, el apoyo social, el liderazgo, la formación y desarrollo, niveles moderados de correlación con aspectos como el reconocimiento, la claridad de rol, el engagement, la satisfacción, y niveles bajos pero significativos con percepción de la salud, calidad de la alimentación y calidad del sueño (Pérez, 2020).

Palabras clave: Cultura preventiva, Empresa saludable, Promoción de la salud, Prevención riesgos laborales.

Abstract

The World Health Organization (WHO) considers companies interested in improving the health of their human capital and transfers the responsibility of health promotion to them (Pérez, 2022). Several research studies examining the relationship between a preventive culture and safety effectiveness found a significant positive correlation, and a higher preventive culture was positively

Recepción: 16.09.2022
Aceptación: 18.01.2023
Publicado: 17.04.2023

Cite este artículo como:

Pérez, C. (2023). Impacto de la promoción de la salud en el trabajo en la cultura preventiva de la organización. (M. M. Quiroz, & D. Zamora, Edits.) *Revista Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*, 5(1 (6)), 19 - 29.

¹Resultado de la tesis doctoral: “Factores de intervención para la promoción de la salud calidad de vida en el trabajo en la empresa saludable”; Universidad Rey Juan Carlos.

²Grado en relaciones laborales; Técnico de Prevención de riesgos laborales; Magíster en Prevención de Riesgos Laborales; Doctor en Ciencias de la Salud; carlos.perez@ufv.es; Filiación institucional Universidad Francisco de Vitoria – Madrid; Programa de Maestría en Seguridad y Salud.

associated with a lower incidence of accidents and injuries and higher levels of participation and compliance with safety measures. safety regulations. From the analysis of the results of this study, it is observed that the preventive culture presents strong levels of correlation with the organizational climate and with psychosocial factors such as predictability, social support, leadership, training and development, moderate levels of correlation with aspects such as recognition, role clarity, engagement, satisfaction, and low but significant levels with perception of health, quality of food and quality of sleep (Pérez, 2020).

Keywords: Health promotion, Safety culture, Healthy organization, Health and safety.

Introducción

La salud no lo es todo, pero sin ella todo es nada (Schopenhauer, filósofo alemán, 1788-1860). Disponer de buena salud es un recurso necesario para el desarrollo personal, económico y social, además de una dimensión determinante de la calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS), traslada la responsabilidad de la promoción de la salud a las empresas y organizaciones como garantes en la búsqueda de la salud de su capital humano con repercusión en la sociedad de la que se nutren y en la que se desarrollan como organización, como una forma de retroalimentar en parte lo que de ella recibe (OMS, 2010, 2020),(Pérez Vallejo, 2022).

Una organización saludable se puede definir "... como aquella cuya cultura, clima y prácticas crean un entorno que promueve la salud y seguridad de los empleados, que la hacen una organización efectiva" (Lim & Murphy, 199 C.E.), para ello se requiere la integración de los conceptos de entornos laborales saludables no solo entre los profesionales de la salud, sino a través de toda la empresa/organización (OMS, 2010) como indica Lowe "una organización saludable ha implantado la el bienestar y la salud del trabajador cuando lo hace en la operativa de la organización y en la manera en que consigue sus objetivos estratégicos" (Lowe, 2004). La primera definición oficial de la promoción de la salud aparece en la Carta de Ottawa (World Health Organization, 1986) presentada en la Conferencia Internacional sobre promoción de la salud de 1986:

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas aumentar el control y mejorar su salud. Para alcanzar un estado de completo

bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar aspiraciones, satisfacer necesidades y cambiar o hacer frente al entorno. Por lo tanto, la salud se considera un recurso para la vida cotidiana, no el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas. Por lo tanto, la promoción de la salud no es solo responsabilidad del sector de la salud, sino que va más allá del estilo de vida saludable hacia el bienestar (World Health Organization, 1986).

Hoy en día la OMS dice en su Web, que: "La buena salud es un recurso importante para el desarrollo personal, social y económico y una dimensión relevante de la calidad de vida." (OMS, 2020) y que la promoción de la salud exige una acción coordinada de todos los interesados: por parte de los gobiernos, de la salud y otros sectores económicos y sociales, de organizaciones no gubernamentales y voluntarias, de las autoridades locales, de la industria y de los medios de comunicación. Las personas en todos los ámbitos de la vida están involucradas como individuos, familias y comunidades. Los grupos profesionales y sociales y el personal de salud tienen la gran responsabilidad de mediar entre los diferentes intereses en la sociedad para la búsqueda de la salud (OMS, 2020).

La Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP, por sus siglas en inglés) estableció en 1996, la siguiente definición de Promoción de la Salud en el lugar de Trabajo (PST): es aunar los esfuerzos de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo. Esto se puede conseguir combinando actividades dirigidas a mejorar las condiciones y organización del trabajo, promoviendo la participación y fomentando el desarrollo individual (Confederación empresarios Navarra, 2020).

Por otro lado, el concepto de "cultura de seguridad" nace en los años 80 vinculado principalmente a los accidentes mayores y, fue introducido por parte de la International Atomic Energy Agency (IAEA) (INSAG, 1991) tras la catástrofe de Chernóbil, este término ha ido variando su conceptualización, así como ampliando su ámbito de influencia a diferentes sectores más allá del sector nuclear (Germán et al., 2015). Con el tiempo, teniendo en cuenta la filosofía de la Ley española de Prevención

de riesgos laborales de 1995 (Gobierno de España, 1995) pasa a ser denominada “cultura preventiva” y se amplía al conjunto de riesgos y adopta una dimensión más global. La ACSNI (Advisory Committee on the Safety of Nuclear Installations) Study Group, elaboró una definición de la cultura de la seguridad, que ha sido muy utilizada en la literatura, que la describe como:

La Cultura de Seguridad de una organización es el producto de los valores, actitudes, competencias y patrones de comportamiento, grupales e individuales, que determinan el compromiso, el estilo y la competencia de los programas de salud y seguridad. Las organizaciones con una cultura de seguridad positiva están caracterizadas por comunicaciones fundamentadas en la confianza mutua, por percepciones compartidas respecto de la importancia de la seguridad y por confianza en la eficacia de las medidas preventivas. En una organización segura las asunciones compartidas ponen a la seguridad en un lugar muy alto de sus prioridades (Human Engineering, 2005).

La cultura preventiva puede ser medida con instrumentos como los propuestos por el HMRI (Her Majesty's Railway Inspectorate) (Foulkes et al., 2005), NOSACQ-50 (Kines, Pete; Lappalainen, Mikkelsen, Pousette, Tharaldsen, TÅ3masson, 2021) o DUPONT (Van Westhuyzen, 2010), mientras que para la eficacia de la seguridad se pueden utilizar indicadores como los índices de accidentabilidad, grado de cumplimiento de las normas de seguridad, participación de las partes interesadas en la seguridad, resultados de auditorías de seguridad (Nadhim et al., 2018). En el modelo de la OMS de entornos de trabajo saludables se considera a los recursos personales de salud como aquellos que una empresa proporciona a los trabajadores en el lugar de trabajo para la promoción de la salud, recursos, oportunidades servicios de salud, flexibilidad, información, etc., para apoyar o mantener los esfuerzos de los trabajadores en mantener o mejorar estilos de vida saludables, así como para apoyar y monitorear constantemente su salud mental y física (OMS, 2010).

Desde la óptica de la salud pública, la empresa es considerada como un microcosmos ideal para la promoción de acciones de salud no solo individual sino también colectiva hacia el conjunto de la sociedad, con una capacidad estimada de impacto de hasta el 65 % de la población adulta

(considerando al trabajador y su familia). (Ibermutuamur, s. f.). El puesto de trabajo se considera que es un trampolín desde el que se llega a sectores más amplios de población que quedarían fuera de los esfuerzos realizados por la mejora de la salud. (Ibermutuamur, s. f.) (Herruzo Caro et al., 2017) OIT (Organización Internacional del Trabajo), 2012). La población trabajadora pasa un tercio de su vida en el trabajo, y desde allí puede influir en su familia y en la sociedad en general (Llamas Jiménez, 2014).

Para la Agencia Europea de Seguridad y Salud (FACTs 94) en el Trabajo, los programas de promoción de la salud en las organizaciones deben considerar:

- La mejora del entorno de trabajo.
- La mejora de los métodos de organización del trabajo.
- Fomentar la participación de los empleados en actividades saludables.
- Fomentar el desarrollo personal e individual de los trabajadores.
- Equilibrio entre trabajo y la vida familiar.
- Cuidado de la salud mental y física.

Según la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo el cuestionario NOSACQ-50 parece ser el más adecuado como herramienta de diagnóstico para construir un estándar europeo de cultura preventiva (IberMutuamur, 2014a). NOSACQ-50 Incluye las siguientes dimensiones (Kines, Pete; Lappalainen, Mikkelsen, Pousette, Tharaldsen, TÅ3masson, 2021).

- Compromiso de la dirección: compatibilidad de los objetivos de producción con la seguridad, la gestión efectiva de los riesgos y la información a los trabajadores.
- Implicación de la dirección: diseño de trabajo seguro, de fomento de la consulta y participación, de formación y capacitación en seguridad.
- Trato justo: al comunicar en prevención, en la investigación sistemática de accidentes e incidentes para buscar causas y no culpables.
- Compromiso colectivo: implicación, cooperación y corresponsabilidad de los trabajadores en relación con los objetivos de seguridad.
- Conciencia de riesgo: rechazo de actitudes de aceptación o minimización del riesgo de accidentes.

- Aprendizaje colectivo: confianza en la capacidad colectiva y en el esfuerzo cooperativo por mantener unas condiciones de trabajo seguras.
- Confianza en la prevención: consideración positiva hacia las actividades preventivas.

Por otro lado, en los intentos de medir la eficacia de la seguridad se han propuesto hacerlo considerando las formas de intervención activa y reactiva que tiene una organización (Rodríguez, 2016). Como intervención activa: el uso de herramientas de auditoría, la evaluación de riesgos, las inspecciones de seguridad, el estado de las instalaciones, su equipamiento el medio ambiente y los resultados de la vigilancia de la salud. La reactiva, en cambio, se aplica cuando se analizan los incidentes, accidentes o impactos sobre la salud, mediante la investigación (Rodríguez, 2016) y toman como referencia indicadores o índices de accidentabilidad. Varios estudios de investigación en los que se analizó la relación entre la cultura preventiva y la eficacia de la seguridad determinaron una correlación positiva significativa (0.45 - 0.6) con un 36 % de la varianza explicada (Nadhim et al., 2018) y una mayor cultura preventiva se asoció positivamente con una menor incidencia de accidentes y lesiones y mayores niveles de participación y cumplimiento de las normas de seguridad (Carol K.H. Hon et al., 2014), (Zahoor et al., 2017).

Numerosos estudios han demostrado que los miembros de una organización, no todos, responden de manera similar ante diversas circunstancias. Sus conductas se ven influidas por sus estilos y modelos de conducta, además por la concepción que cada uno tiene sobre su rol en la organización y sus funciones dentro de ella (Pérez Vallejo, 2020). Cuando se analiza una organización podemos comprobar que el sistema de creencias, valores, actitudes y prácticas cambia según la dirección, el departamento o los distintos equipos de trabajadores (Aníbal Rodríguez, 2016). Por ejemplo, un departamento puede anteponer la seguridad sobre la producción, mientras que otro prioriza la producción. En empresas de ingeniería, de construcción, montaje de instalaciones es característico la cultura ingenieril caracterizada porque suele ver la seguridad como un obstáculo para llevar a cabo el proyecto en lugar de como una inversión o incluso un valor añadido para el proyecto (Pérez, 2020).

En este sentido, hay que tener en cuenta que procedemos de una cultura preventiva reactiva donde la prevención se orienta al mero cumplimiento de las normas y es asumida como un coste, pero debemos alcanzar y consolidar una cultura preventiva proactiva a través de la aplicación de sistemas preventivos eficaces (Belloví, 2009). La cultura preventiva proactiva se fundamenta en procedimientos que debemos consolidar como hábitos y estos originen una cultura de empresa que siendo gestionada como una inversión sea generadora valor en un sentido amplio (Bestratén Belloví, 2009).

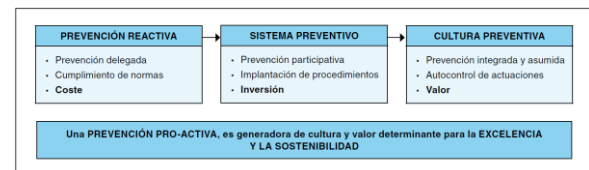


Imagen 1 Generación de cultura preventiva.
Fuente: (INSHT, 2009)

Para lograr que los trabajadores estén más predispuestos a participar en los programas de promoción de la salud, deben acompañarse de mejoras en las condiciones de trabajo. Si los trabajadores perciben que los riesgos laborales son menospreciados por la organización, serán menos receptivos a las recomendaciones de la dirección para adquirir hábitos de vida saludables. No es muy creíble promover el cuidado de la salud personal como responsabilidad individual sino se protege adecuadamente la salud del colectivo. La cultura del bienestar en la empresa no debe olvidarse de la cultura de la prevención de riesgos laborales, sino que deben integrarse como una parte indivisible (Ibermutuamur, s. f.).

En este sentido, desde el INSST (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo) de España se indica que para una empresa ser saludable además de gestionar la salud de los trabajadores desde un enfoque integrado e integral y de considerar la salud en todas las políticas y prácticas de la empresa debe cumplir con la legislación vigente en seguridad y salud y establecer sus intervenciones saludables a mayores del cumplimiento de dicha legislación (INSST, 2020).

Marco Metodológico

A nivel psicosocial se han considerado los siguientes aspectos:

Tabla 1. Dimensiones psicosociales

Clima organizacional	Escala ECO IV Escala Utrecht
Riesgo psicosocial	Escala Ictas 21 Batería MC-UB
Burnout	MBI-GS
Resiliencia	CD-RISC
Bienestar emocional	Índice Pemberton Happiness

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se incluye una definición de las áreas más relevantes de los factores de intervención que se incluyen en los programas de empresa saludable para la promoción de la salud a través de recursos personales de salud (Ibermutuamur, s. f.), (UGT-CEC, 2019), (OMS, 2010), (INSST, 2020).

En España, el reconocimiento a las buenas prácticas empresariales en promoción de la salud en el trabajo por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo se realiza en base al modelo propuesto por la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (INSST, 2020). Una empresa que pretenda el reconocimiento como “saludable” debe dar cumplimiento a la legislación vigente en seguridad y salud, como base para implantar intervenciones en promoción de la salud y bienestar, a mayores de la normativa (INSST, 2020).

La solicitud de reconocimiento es gratuita y voluntaria. Cada fase del proceso de verificación se apoya de manera constructiva para un adecuado desarrollo en evolución. El proceso de Reconocimiento de Buenas Prácticas en Promoción de la Salud (PST) no es una auditoría, por lo que no se considera como una certificación por terceros (INSST, 2020). El INSST pone a disposición de las empresas diversas herramientas de análisis y autoevaluación para la mejora de sus intervenciones, como los cuestionarios de autoevaluación, disponibles en la web (INSST, 2020): Previo al proceso de reconocimiento de buenas prácticas la empresa debe adherirse a la Declaración de Luxemburgo y cumplimentar el cuestionario de calidad. Para iniciar el proceso de reconocimiento de buenas prácticas la empresa debe además superar el punto de corte global del 75 % en el cuestionario de calidad (INSST, 2020).

La documentación se analiza y valora por el Comité Técnico de Verificación que determina si se puede considerar una buena práctica el programa o proyecto presentado. En caso afirmativo, emite un certificado de buena práctica a nombre de la

empresa y con el título del proyecto. Este certificado tiene una validez de 3 años (INSST, 2020).

Tabla 2. Dimensiones recursos personales de salud

Hábitos de alimentación	Escala IASE (Índice de Alimentación Saludable) Encuesta Nacional de Salud de España (INS) Recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2015; WHO, 2012; World Health Organization, 2020)
Actividad física	GPAQ-IPAQ (OMS)
Hábitos de sueño	Índice de calidad del sueño de Pittsburg
Higiene bucodental	Escala de Hábitos de Higiene Bucal
Adicciones	Cuestionario Multicage Cad-04
Aficiones	Encuesta de uso del tiempo (CSIC 2003)
Movilidad	Baremo movilidad (IPAQ)

Fuente: Elaboración propia.

El Comité Técnico de verificación lo constituyen el propio INSST, el Ministerio de Sanidad, y los órganos técnicos de Seguridad y Salud de las Comunidades Autónomas de Valencia, Asturias, Baleares, Galicia, Cantabria, La Rioja, Castilla y León, Canarias, Extremadura, Madrid, Aragón, País Vasco, Castilla La Mancha, la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte (AEPSAD) (INSST, 2020). El proceso de reconocimiento de buenas prácticas incluye 8 dimensiones de evaluación que realiza el Comité de verificación (INSST, 2020):

- El concepto que tiene la empresa sobre la Promoción de la Salud en el Trabajo (PST): ¿Los programas de PST incluyen el concepto de salud biopsicosocial; actúa de forma equilibrada sobre la persona, el entorno y la organización; ¿corresponden a los valores de justicia social, se basan en el desarrollo de las capacidades individuales y organizativas? (INSST, 2020).
- Liderazgo: Las intervenciones del programa de PST ¿Incluyen el respaldo de la Dirección y tienen asignados de recursos adecuados (materiales y humanos); dispone de una declaración o política de PST que implica expresamente a la Dirección de la empresa? (INSST, 2020).

- Participación: ¿Todas las partes implicadas están integradas en las diversas fases del proceso, desde el diseño a la evaluación y se promueve la toma de decisiones compartida? (INSST, 2020).
- Comunicación: La comunicación ¿es continua, entre y hacia todas las partes implicadas, se informa periódicamente a la dirección y a los trabajadores y representantes de los progresos y resultados de las intervenciones? (INSST, 2020).
- Justificación: ¿Los programas contemplan adecuadamente el contexto y establecen prioridades en las actuaciones en base a la evaluación de necesidades? (INSST, 2020).
- Multicomponente: La intervención ¿favorece una consideración global, multinivel y positiva de la salud y considera las áreas de influencia que recomienda la OMS? El proyecto está integrado en otros programas internos (Recurso Humanos. Programa de Riesgos Laborales...) (INSST, 2020).
- Planificación: Los objetivos ¿tienen coherencia con las necesidades detectadas? ¿Los métodos y herramientas se adaptan a los objetivos y se considera la evaluación y mejora continua? (INSST, 2020).
- Colaboración: ¿están definidos claramente? Las personas y los colaboradores, tanto internos como externos. ¿Las acciones adoptadas son objeto de seguimiento continuo por los colaboradores implicados? (INSST, 2020).

Para la valoración de la cultura preventiva aplicamos el cuestionario NOSACQ-50 que contiene 50 ítems sobre los que la persona encuestada manifiesta su grado de percepción al respecto de la cultura de seguridad en la organización. Los primeros 22 ítems se refieren a cómo gestiona la dirección la seguridad y los 28 restantes a las actitudes colectivas. Los ítems del NOSACQ-50 se agrupan en 7 dimensiones de cultura preventiva: compromiso, empoderamiento, ecuanimidad, implicación, conciencia, aprendizaje y confianza. La aplicación de un sistema de puntuación de 1 a 4 permite cuantificar las percepciones y comparar resultados entre estamentos, áreas o centros de trabajo. Suele ser muy relevante la comparación de puntuaciones entre la percepción de la dirección y la de los trabajadores (Cuestionario NOSACQ-50, s.f.).

La regla general para interpretar los resultados de cada dimensión (Kines, Pete; Lappalainen, Mikkelsen, Pousette, Tharaldsen, TÅsmasson, 2012):

- Una puntuación de más de 3.30 indica un buen nivel que permite mantener y continuar el desarrollo.
- Una puntuación de 3.00 a 3.30 puntos a un nivel bastante bueno con una ligera necesidad de mejora.
- Una puntuación de 2.70 a 2.99 muestra un nivel bastante bajo que necesita mejorar.
- Una puntuación inferior a 2.70 indica un nivel bajo con gran necesidad de mejora.

También se propone un vínculo entre estas categorías de puntuación NOSACQ-50 y los niveles de cultura de seguridad de Hudson (2003), que van desde los niveles patológico (menos de 2.4), reactivos (2.4-2.69) y calculadores (2.7-2.99) hasta los niveles proactivo (3.0-3.30) y generativo (mayor a 3.30) (Gallagher et al., 2001).

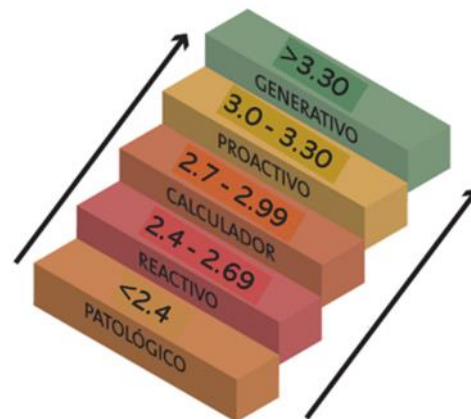


Imagen 2: Dimensiones recursos personales de salud. Fuente: IberMutuamur (2014)

Resultados

Del análisis de las correlaciones entre distintas variables para determinar la fuerza y tipo de relación entre ellas se presenta en la tabla 3 el análisis de las correlaciones entre distintas dimensiones de la calidad de vida laboral relacionadas con la cultura preventiva. Analizando el entramado relacional se observan algunas relaciones de destacable intensidad con la cultura preventiva como el clima organizacional ($r=.669$), en intensidades medias como el engagement ($r=.441$) o la satisfacción ($r=.408$), o intensidades bajas como el bienestar ($r=.340$), resiliencia ($r=.302$), percepción de salud ($r=.192$), calidad de alimentación ($r=.152$),

presentando relación inversa de baja intensidad cuando hay problemas de sueño ($r=-.163$) o burnout ($r:-.375$) (Pérez, 2020).

En la tabla 4 se presenta el análisis de las correlaciones entre distintas variables de los factores psicosociales relacionadas con la cultura preventiva. Analizando el entramado relacional se observan relaciones de destacable intensidad de la cultura preventiva con la formación y desarrollo ($r=.560$), con el liderazgo ($r=.557$), con la previsibilidad ($r=.603$), con el apoyo social ($r=.575$), por el contrario, presenta relación inversa de media y baja intensidad con el conflicto de rol ($r=-.371$) y la inseguridad ($r=-.247$), el resto intensidades medio-bajas (Pérez, 2020). Tras el análisis de las correlaciones se llevó a cabo el análisis de regresión lineal múltiple que nos permite explicar la relación entre variables de tal manera que podamos hacer una predicción de los valores de la variable explicada a partir de los valores de la/s variable/s explicativa/s (Pérez, 2020).

Tabla 3. Correlaciones entre dimensiones más relevantes de CVL relacionadas con la cultura preventiva.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Cultura preventiva											
2. Clima organizacional	.669*										
3. Engagement	.441*	.552*									
4. Bienestar global	.340*	.346*	.478*								
5. Satisfacción trabajo	.408*	.223*	.723*	.450*							
6. Resiliencia	.302*	.271*	.454*	.599*	.412*						
7. Percepción salud	.192*	.223*	.276*	.470*	.273*	.343*					
8. Problemas sueño	-.163*	-.224*	-.244*	-.337*	-.202*	-.239*	-.328*				
9. Calidad alimentación	.152*	.108*	.143*	.290*	.109*	.232*	.316*	-.243*			
10. Burnout agotamiento	-.375*	-.568*	-.650*	-.476*	-.605*	-.339*	-.328*	.347*	-.124*		
11. Deporte	**	**	**	.138*	**	.111*	.259*	**	.223*	**	

Fuente: Elaboración propia.

La elección de las variables explicativas en los modelos del análisis de regresiones se ha llevado a cabo teniendo en cuenta las relaciones entre la variable explicada y las variables explicativas, para ello se han elegido las variables que han presentado las correlaciones de mayor intensidad analizadas en el análisis de correlaciones (Pérez, 2020).

En la tabla 5 se muestra el análisis de regresión jerárquica en el que el conjunto de las variables explicativas incluidas en el modelo explica el 51,2 % de la variabilidad de la cultura preventiva, siendo $R^2 = ,447$ para el paso 1; $R^2 = ,475$ para el paso 2; $R^2 = ,494$ para el paso 3; $R^2 = ,501$ para el paso 4; $R^2 = ,505$ para el paso 5; $R^2 = ,508$ para el paso 6; $R^2 = ,512$ para el paso 7. El índice de ajuste para todos los modelos fue significativo (rango $F=175,790 - 952,008$) (Pérez, 2020).

Tabla 3. Correlaciones entre dimensiones más relevantes de CVL relacionadas con la cultura preventiva.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Cultura preventiva								
2. Formación y desarrollo	.560*							
3. Liderazgo	.557*	.629*						
4. Claridad de rol	.483*	.538*	.586*					
5. Conflicto de rol	-.371*	-.346*	-.503*	-.355*				
6. Inseguridad	-.247*	-.150*	-.215*	-.161*	.223*			
7. Previsibilidad	.603*	.524*	.606*	.543*	-.366*	-.281*		
8. Apoyo social	.575*	.577*	.811*	.528*	-.399*	-.186*	.606*	
9. Estima-reconocimiento	.493*	.535*	.703*	.449*	-.381*	-.245*	.536*	.621*

* $p < .01$

Fuente: Elaboración propia

En el modelo todas las variables explicativas resultaron significativas, así el clima organizacional ($\beta = ,271$, $t=4,974$), la formación y desarrollo ($\beta = ,202$, $t=7,138$); la previsibilidad ($\beta = ,202$, $t=6,418$); el bienestar ($\beta = ,080$, $t= 3,603$); el apoyo social ($\beta = ,176$, $t= 4,612$); el liderazgo ($\beta = -,173$, $t= - 3,794$); la coherencia ($\beta = ,119$, $t= 3,228$) (Pérez, 2020).

Una vez establecida una relación que se asume causal entre una variable independiente (variable X) y una variable de respuesta (variable Y), una cuestión de interés para el investigador es considerar el papel que juegan terceras variables (o variables Z) en tal relación (Ato & Vallejo, 2011). El análisis de las variables moderadoras y mediadoras nos permite determinar el papel de terceras variables en la relación entre variables independientes y explicadas (Pérez, 2020).

Tabla 5. Análisis de regresión lineal múltiple de la Cultura Preventiva

Variable explicada: Cultura preventiva	Variables explicativas:	Por pasos		MODELO					
		Modelo:	R ²	F	B	SE B	β	t	Sig.
a.- Clima organizacional	1: a		.447	952,008*	.025	.005	.271	4,974	.000
b.- Formación y desarrollo	2: a, b		.475	531,476*	.014	.002	.202	7,138	.000
c.- Previsibilidad	3: a, b, c		.494	382,834*	.011	.002	.202	6,418	.000
d.- Bienestar	4: a, b, c, d		.501	295,049*	.096	.027	.080	3,603	.000
e.- Apoyo social	5: a, b, c, d, e		.505	239,007*	.011	.002	.176	4,612	.000
f.- Liderazgo	6: a, b, c, d, e, f		.508	201,729*	-.011	.003	-.173	-3,794	.000
g.- Coherencia	7: a, b, c, d, e, f		.512	175,790*	.008	.002	.119	3,228	.001

* $p < .01$

Fuente: Elaboración propia.

La imagen 3 muestra los resultados del modelo de mediación moderada, que como se puede observar se produce un efecto directo significativo del clima organizacional en la cultura preventiva ($B = ,046$, $p < .01$, IC 95 %: ,0346 a ,0575) y un efecto directo significativo el disponer de recursos sobre la cultura preventiva ($B = ,025$, $p < .01$, IC 95 %: ,0205 a ,0298). Así mismo, los efectos indirectos del clima organizacional en la cultura preventiva al disponer de recursos fueron significativos ($B = ,023$, $p < .01$, IC 95 %: ,0187 a ,0277) (Pérez, 2020).

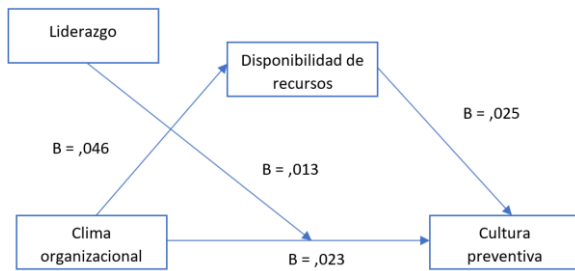


Imagen 3. Análisis de regresión lineal múltiple de la Cultura Preventiva.

Fuente: Elaboración propia.

En el modelo de moderación, el efecto de moderación del liderazgo en la relación entre el clima organizacional y la cultura preventiva fue significativo ($B = -,0002$, $p < 0.01$, IC 95 %: $-,0003$ a $-,0001$). En este sentido la calidad del liderazgo tuvo un efecto de moderación significativo en la cultura preventiva en trabajadores con bajo nivel de calidad de liderazgo ($B = ,039$, $p < 0.01$, IC 95 %: $,0305$ a $,0481$); en niveles medios ($B = ,034$, $p < 0.01$, IC 95 %: $,0257$ a $,0420$) y altos ($B = ,029$, $p < 0.01$, IC 95 %: $,0203$ a $,0379$) (Pérez, 2020).

Se planteaba que la cultura de la seguridad y salud tiene correlación con diversos aspectos de la calidad de vida en el trabajo (Pérez, 2020). Numerosas investigaciones y publicaciones (Aníbal Rodríguez, 2016; Lee, 1997, 1998) tratan de relacionar los atributos o características de las empresas que presentan baja accidentabilidad de entre las que consideran como más comunes aquellas que presentan mejores condiciones de trabajo, estilos de liderazgo adecuados, altos niveles de comunicación, alta satisfacción en el trabajo y en general que fomentan valores para la mejora de la calidad de vida en el trabajo, del clima organizacional y adecuados niveles en los factores psicosociales. Otros estudios (Reig Botella, 2018), (Pérez, 2011) analizan la influencia de los factores psicosociales (como el estrés, burnout, las exigencias cualitativas, etc.) como elementos que pueden ser causa básica de la ocurrencia de los accidentes, en los que han encontrado asociación entre el nivel de estrés y otros riesgos psicosociales a los que pueden verse expuestos y la aparición de lesiones por accidente de trabajo.

A este respecto, del análisis de los resultados de este estudio se observa en las tablas 3 y 4 que la cultura preventiva presenta fuertes niveles de correlación con el clima organizacional y con

factores psicosociales como la previsibilidad, el apoyo social, el liderazgo, la formación y desarrollo, niveles moderados de correlación con aspectos como el reconocimiento, la claridad de rol, el engagement, la satisfacción, y niveles bajos en percepción de la salud, calidad de la alimentación, problemas de sueño. En la tabla 5 se muestra el análisis de regresión jerárquica en el que el conjunto de las variables explicativas (clima organizacional, formación y desarrollo, previsibilidad, bienestar, apoyo social, liderazgo, coherencia) incluidas en el modelo explican el 51,2 % de la variabilidad de la cultura preventiva, siendo significativo el índice de ajuste para todos los modelos (Pérez, 2020).

En la imagen 3 se presentan los resultados del modelo de mediación moderada, que como se puede observar se produce un efecto directo significativo del clima organizacional en la cultura preventiva y un efecto directo significativo el disponer de recursos sobre la cultura preventiva (Pérez, 2020).

Así mismo, los efectos indirectos del clima organizacional en la cultura preventiva son significativos al disponer de recursos. En el modelo de moderación, el efecto de moderación del liderazgo en la relación entre el clima organizacional y la cultura preventiva fue significativo. En este sentido la calidad del liderazgo tuvo un efecto de moderación significativo en la cultura preventiva de los trabajadores (Pérez, 2020).

Conclusiones

El objetivo de los profesionales de la prevención de riesgos laborales es trabajar por y para la salud de las personas, para conseguirlo deben lograr que las empresas asuman el valor estratégico de la seguridad y salud e incidir completamente en la generación de una cultura empresarial de excelencia (Bestratén Belloví, 2009), donde todos y cada uno de los miembros de la organización asumen su compromiso con la seguridad y salud como su forma de trabajar. Cumplir la normativa de prevención de riesgos laborales no es suficiente, pero es un buen comienzo, muchas empresas cumplen las obligaciones legales al menos sobre el papel, pero sufren las consecuencias de los accidentes de trabajo debido a la falta de una integración efectiva de la cultura preventiva en la cultura empresarial (Pérez, 2020).

En este sentido, no podemos considerar la gestión de la seguridad y salud como una disciplina aislada, se debe construir un puente sólido integrando la seguridad y salud en los programas de promoción de la salud (Salanova, 2009), lo que queda confirmado en los resultados de este estudio, con la fuerte relación existente entre los niveles de cultura preventiva con el clima organizacional, los factores psicosociales, el liderazgo e incluso con el sentimiento de pertenencia a la organización, de tal forma que no resulta además de ético nada motivador la imposición del cumplimiento de las medidas de seguridad si no se consideran y potencian adecuados niveles en los otros aspectos mencionados y relacionados con la calidad de vida en el trabajo como el clima organizacional o los factores psicosociales (Pérez Vallejo, 2020).

Los resultados de este estudio pueden ser útiles para las empresas que se desarrollan en entornos cambiantes y desean adaptarse para ser parte de esos cambios en los que los recursos humanos son el valor más importante de la organización. En contextos como el actual donde las organizaciones se desenvuelven en entornos VUCA: volatilidad (V), incertidumbre (U), complejidad (C) y ambigüedad (A), o B(F)ANI: frágil (F), Ansiedad (A), no lineal (N), incomprendible (I) el principal desafío al que se enfrentan las empresas es disponer de recursos humanos capaces de impulsar el cambio, guiados por una transformación ágil y operativa con un liderazgo que permita el desarrollo del equipo de trabajo en un entorno colaborativo basado en confianza y compromiso (Pérez, 2020).

La transformación digital de las empresas como palanca para el cambio en los entornos de VUCA o B(F)ANI también puede generar la deshumanización del trabajo si las empresas no acompañan ese cambio con políticas orientadas a la persona. En entornos cambiantes, los recursos humanos pueden ser muy vulnerables si no se les garantiza niveles adecuados de clima organizacional, por lo que el desafío de las organizaciones es mejorar el bienestar corporativo para mejorar la calidad de vida de los empleados para una mejor seguridad y salud, satisfacción, compromiso y un sentimiento de pertenencia a la organización por los trabajadores (Pérez, 2020).

Las organizaciones que pretenden alcanzar el status de organización segura, saludable, productiva y sostenible deben combinar la implantación de

programas de promoción de la salud con altos niveles o estándares de cultura preventiva eficaz. En este sentido las organizaciones deberán contar con trabajadores concienciados y comprometidos con la seguridad y salud al mismo tiempo que estén predispuestos a participar en los programas de promoción de la salud. Si los trabajadores perciben que los riesgos laborales son ignorados por la empresa, serán menos receptivos a las recomendaciones de la dirección sobre cómo deben actuar para mejorar sus hábitos de vida saludables (Pérez Vallejo, 2020).

La cultura del bienestar en la empresa y la cultura de la prevención de riesgos laborales, deben integrarse como una parte inseparable, del mismo modo una empresa que pretenda ser saludable además de gestionar la salud de los trabajadores desde un enfoque integrado e integral y considerar la salud en todas las prácticas y políticas de la empresa y establecer sus intervenciones saludables a mayores del cumplimiento de la legislación vigente (Pérez, 2020).

Referencias

- Ato, M., & Vallejo, G. (2011). Redalyc Los efectos de terceras variables en la investigación psicológica Introducción Una vez establecida una relación que se asume causal entre. *Anales de Psicología*, 27(2), 550-561.
- Bestratén, M. (2009). NTP 829 Nueva cultura de empresa y condiciones de trabajo (II): factores de éxito del cambio (Issue II). <https://studylib.es/doc/3794156/nueva-ventana-ntp-829--nueva-cultura-de-empresa-y-condici>
- Carol, K. H., Chan, A., & Yam, M. (2014). Relationships between safety climate and safety performance of building repair, maintenance, minor alteration, and addition (RMAA) works. *Safety Science*, 65, 10-19. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ssci.2013.12.012>
- Confederación empresarios Navarra. (2012). - Prevención La Red Europea para la Promoción de la Salud en el Trabajo. *BOLETÍN CEN 7 DÍAS (354)*: 20-21.

- Foulkes, J., Stapley, N., Laroya, S., Bowling, K., & Dickinson, C. (2005). Development and validation of the HMRI safety culture inspection model and toolkit. *Contemporary Ergonomics*, 603-607.
- Gallagher, Clare., Pearse, Warwick., & Bluff, Liz. (2001). Occupational health & safety management systems: proceedings of the first national conference. Crown Content. <https://catalogue.nla.gov.au/Record/2710429>
- Germán, S., Navajas, J., & Silla, I. (2015). Informes Técnicos Ciemat. El Uso de Cuestionarios en Estudios de Cultura de Seguridad en Organizaciones de Alta Fiabilidad. Revisión de la Literatura y una Aplicación en el Sector Nuclear Español. *Political Science*
- Gobierno de España. (1995). Ley de Prevención de riesgos laborales. En BOE 29(Issue 2): pp. 7-10. https://boe.es/biblioteca_juridica/codigos/codigo.php?id=37&modo=2¬a=0&tab=2
- Herruzo, C, B., Martín, J. J., Molina, G., Romero, M., Sanz, J. J., & Moreno.
- Ibermutuamur. (s. f.). Guía para la implantación de un Modelo de Empresa Saludable.
- Iber, M. (2014). Buenas prácticas para mejorar la cultura preventiva en las empresas. http://acessla.org/wp-content/uploads/2016/12/Ibermutuamur-e-13DossierBP_Cultura_Preventiva_11.pdf
- INSHT. (2009). Nota técnica de prevención - NTP 829. <https://www.insst.es/ntp-notas-tecnicas-de-prevencion>
- INSST. (2020). Instituto Nacional de Seguridad y Salud En El Trabajo. <https://www.insst.es/>.
- Kines, P, L., Mikkelsen, P, T., Tamasson, T. (2012). Nordic occupational safety climate questionnaire. 0-8. <file:///C:/Users/nayib/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/38534f2f-c2fo-4af2-99a4-6a55cdcffa5e/NOSACQ-50-English2019.pdf>
- Kines, P., Lappalainen, J., Mikkelsen, K. L., Olsen, E., Pousette, A., Tharaldsen, J., ... & Törner, M. (2011). Nordic Safety Climate Questionnaire (NOSACQ-50): A new tool for diagnosing occupational safety climate. *International journal of industrial ergonomics*, 41(6), 634-646.
- Lee, T. (1997). How can we monitor the safety culture and improve it where necessary. *Proceedings in Safty Culture in the Energy Industries*, University of Aberdeen, 22-24.
- Lee, T. (1998). Assessment of safety culture at a nuclear reprocessing plant. *Work & Stress*, 12(3), 217-237. <https://doi.org/DOI:10.1080/02678379808256863>
- Lim, S., & Murphy, L. R. (199 C.E.). The relationship of organizational factors to employee health and overall effectiveness. *American Journal of Industrial Medicine*. [https://doi.org/https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0274\(199909\)36:1+<64::AID-AJIM23>3.0.CO;2-1](https://doi.org/https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0274(199909)36:1+<64::AID-AJIM23>3.0.CO;2-1)
- Llamas J, A. (2014). Promoción de hábitos saludables en el trabajo para el bienestar de la población trabajadora *Revista Colombiana de Cardiología*. 21(4), 199-201.
- Lowe, G. S. (2004). Healthy workplace strategies: Creating change and achieving results. Health Promotion, Graham Lowe Group.
- Nadhim, E. A., Hon, C., Xia, B., Stewart, I., & Fang, D. (2018). Investigating the relationships between safety climate and safety performance indicators in retrofitting works. *Construction Economics and Building*, 18(2), 110-129. <https://doi.org/10.5130/AJCEB.v18i2.5994>
- OIT (Organización Internacional del Trabajo). (2012). Un enfoque integral para mejorar la alimentación y nutrición en el trabajo. https://www.ilo.org/santiago/publicaciones/WCMS_201138/lang-es/index.htm
- OMS. (2010). Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción. *Revista de Biomecánica*, 45(3), 1-26. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44317/9789243599311_spa.pdf;sequence=1%EF%82%B7

- Organización Mundial de la Salud. (2015). Nota informativa sobre la ingesta de azúcares recomendada en la directriz de la OMS para adultos y niños. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331202/WHO-NMH-NHD-15.3-spa.pdf>
- Pérez, M. J. (2011). Análisis de la relación de las lesiones por accidente de trabajo con los riesgos psicosociales y el estrés laboral en una cohorte de trabajadores. https://www.upf.edu/documents/3192961/3207869/TFM_Mireia_Julia.pdf
- Pérez, C. (2020). Factores de Intervención para la promoción de la salud y calidad de vida en el trabajo en la empresa saludable. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=301194>
- Pérez, C. (2022). Health and wellness management systems in healthy organizations 4, (Issue 5).
- Pérez, C. (2022). Sistemas de gestión de la promoción de la salud y el bienestar en organizaciones saludables. (M. Quiroz, & D. Zamora, Edits.) *Gestión de la seguridad y salud en el trabajo*, 4(5), 33-38. Obtenido de <https://journal.poligran.edu.co/index.php/gsst/issue/archive>
- Reig, A. (2018). Estrés laboral y burnout en relación con la prevención de la salud en el trabajo. Research Foundation. Universidad de A Coruña, January 2011.
- Rodríguez, A. (2016). La cultura de la prevención (Issue February). <https://1library.co/article/cultura-prevenci%C3%B3n-programa-estrat%C3%A9gico-prevenci%C3%B3n-riesgos-seguridad-ocupaciona.yd7eojey#:~:text=Rodr%C3%ADguez%20define%20a%20la%20cultura%20de%20la%20prevenci%C3%B3n,gerentes%2C%20clientes%20y%20miembros%20del%20p%C3%ABlico%20a%20condiciones>
- Salanova, M. E. G. (2009). *Psicología de la salud ocupacional* (Sintesis, Ed.). Editorial Sintesis.
- UGT, S. A. (2019). Hábitos de vida saludable en el entorno laboral.
- Van W, J. (2010). Relative culture strength - A key to sustainable world-class safety performance. <https://onepetro.org/SPEADIP/proceedings-abstract/10ADIP/All-10ADIP/SPE-137700-MS/92839>
- WHO. (2012). Guideline: Sodium intake for adults and children. World Health Organization, 1-56.
- World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion* (Vol. 57).
- World Health Organization. (2020). *Nutrición OMS. Alimentación Sana*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Zahoor, H., Chan, A. P. C., Utama, W. P., Gao, R., & Zafar, I. (2017). Modeling the relationship between safety climate and safety performance in a developing construction industry: A cross-cultural validation study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph14040351>