



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL



Impacto de la COVID-19 en los programas de Promoción de la Salud en el Trabajo



Título:

Impacto de la COVID-19 en los programas de Promoción de la Salud en el Trabajo.

Autor:

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P.

Investigadora Principal:

Dra. Dolors Juvinyà. Directora de la Cátedra de Promoción de la Salud de la Universidad de Girona.

Equipo de Investigación:

Sílvia Espinal Utgés, Cátedra de Promoción de la Salud de la Universidad de Girona.

María Jesús Sagües Cifuentes. Coordinadora de la Red Española de Empresas Saludables. Departamento de Promoción de la Salud y Epidemiología Laboral. INSST.

Carmen Mucientes de la Peña. Departamento de Promoción de la Salud y Epidemiología Laboral. INSST.

María Dolores Solé Gómez. Consejera Técnica de Dirección. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. INSST.

María Elena Moreno Atahonero. Departamento de Promoción de la Salud y Epidemiología Laboral. INSST.

Jerónimo Maqueda Blasco. Departamento de Promoción de la Salud y Epidemiología Laboral. INSST.

Mónica Águila Martínez. Departamento de Promoción de la Salud y Epidemiología Laboral. INSST.

Colaboración de:

Anna Bonmatí Tomàs. Grupo de Investigación en Salud y Atención Sanitaria de la Universidad de Girona.

Carmen Bertrán Noguer. Grupo de Investigación en Salud y Atención Sanitaria de la Universidad de Girona.

Carmen Malagón Aguilera. Grupo de Investigación en Salud y Atención Sanitaria de la Universidad de Girona.

María Rosa Suñer Soler. Grupo de Investigación en Salud y Atención Sanitaria de la Universidad de Girona.

Revisado por:

Ana Sánchez Sauce. Subdirección Técnica. INSST.

Jesús Ledesma de Miguel. Centro Nacional de Medios de Protección. INSST.

Aita Gari Pérez. Centro Nacional de Nuevas Tecnologías. INSST.

Marina Ortiz López. Centro Nacional de Nuevas Tecnologías. INSST.

Edita:

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P.

C/Torrelaguna 73, 28027 Madrid

Tel. 91 363 41 00, fax 91 363 43 27

www.insst.es

Maquetación:

Azcárate & Asocia2

Edición:

Madrid, febrero de 2023

NIPO (en línea): 118-23-008-1

Hipervínculos:

El INSST no es responsable ni garantiza la exactitud de la información en los sitios web que no son de su propiedad. Asimismo, la inclusión de un hipervínculo no implica aprobación por parte del INSST del sitio web, del propietario del mismo o de cualquier contenido específico al que aquel redirija.

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado:

<http://cpage.mpr.gob.es>

Catálogo de publicaciones del INSST:

<http://www.insst.es/catalogo-de-publicaciones>



ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	5
1. INTRODUCCIÓN	12
2. OBJETIVO	14
3. REVISIÓN EXPLORATORIA DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA	16
3.1. Objetivo	17
3.2. Metodología	17
3.3. Resultados	18
3.4. Discusión.....	24
3.5. Conclusión	27
4. ANÁLISIS CUANTITATIVO DEL IMPACTO EN LOS PROGRAMAS DE PST	28
4.1. Diseño del estudio.....	29
4.2. Proceso de recogida de información.....	30
4.3. Análisis descriptivo de la información cuantitativa.....	30
4.4. Resultados	30
4.5. Aspectos clave.....	45
5. ANÁLISIS CUALITATIVO DEL IMPACTO EN LOS PROGRAMAS DE PST	46
5.1. Diseño del estudio.....	47
5.2. Proceso de recogida de información.....	47
5.3. Análisis descriptivo de la información cualitativa	48
5.4. Resultados	48
5.5. Aspectos clave.....	54

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
6.1. Conclusiones.....	57
6.2. Recomendaciones.....	58
ANEXOS.....	65
ANEXO 1. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	66
ANEXO 2. CUESTIONARIO.....	67
ANEXO 3. ENTREVISTA A GRUPOS FOCALES	73

RESUMEN EJECUTIVO

OBJETIVO

El desarrollo de este estudio parte de una colaboración entre la Cátedra de Promoción de la Salud de la Universidad de Girona y el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), con el objetivo de conocer el impacto que ha tenido la pandemia de la COVID-19 sobre los programas de Promoción de la Salud en el Trabajo en el marco de las empresas que forman parte de la Red Española de Empresas Saludables.

Los cambios que ha generado la pandemia por la COVID-19 en el mundo del trabajo y en la salud de las personas trabajadoras han supuesto para las empresas y las organizaciones tener que afrontar una serie de desafíos que, en lo concerniente a los programas de Promoción de la Salud en el Trabajo (en adelante PST), han transformado tanto la gestión, como el contenido y la ejecución de estos.

Este estudio presenta los resultados del análisis del impacto de la COVID-19 en la gestión y ejecución de los programas de PST en las empresas y organizaciones de la Red Española de Empresas Saludables (REES), y formula recomendaciones para hacer frente a los retos actuales y futuros en el entorno del trabajo.

El documento contiene:

- Una **revisión exploratoria de la evidencia científica** disponible en relación con el impacto que ha tenido la COVID-19 en la gestión y ejecución de los programas de PST, y las prácticas e intervenciones adoptadas para prevenir los efectos sobre las personas trabajadoras.
- Un **análisis cuantitativo sobre el impacto de la COVID-19 en los programas de PST**, mediante una encuesta dirigida a una muestra representativa de empresas pertenecientes a la REES.
- Un **análisis cualitativo sobre el impacto de la COVID-19 en los programas de PST**, a través de entrevistas a dos grupos focales de empresas pertenecientes a la REES.
- Las **conclusiones y recomendaciones** para facilitar la adaptación de los programas de PST al nuevo entorno derivado de la pandemia de la COVID-19, y la gestión ante posibles crisis sanitarias que puedan aparecer en el futuro.

REVISIÓN EXPLORATORIA DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

La revisión exploratoria tiene como objetivo conocer las evidencias científicas más recientes relacionadas con el impacto que ha tenido la COVID-19 en la gestión y ejecución de los programas de PST, y sobre las prácticas e intervenciones para prevenir los efectos en las personas trabajadoras derivados de las medidas de distanciamiento físico y social, el trabajo en remoto y las disfunciones trabajo/familia, especialmente en lo relativo a los efectos psicológicos y físicos, los hábitos de vida y el impacto en las enfermedades preexistentes.

La búsqueda se realizó a través de las bases de datos científicos PubMed y Scopus, y de forma complementaria en Google Académico, finalizándose en el mes de septiembre de 2021. También, se consultaron los sitios web de organizaciones internacionales, como la Organización Internacional del Trabajo de las Naciones Unidas (ONU-OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA).

Se exploraron 21 publicaciones que cumplían los criterios establecidos para el análisis.

Las evidencias encontradas indican que la COVID-19 ha hecho que la gestión y ejecución de los programas de PST sean valorados más positivamente con relación a la mejora de la salud de las personas trabajadoras, pero también por su relación con su bienestar, satisfacción y compromiso con respecto al trabajo.

La literatura científica identificada señala que el impacto de la COVID-19 en el trabajo más frecuentemente estudiado es el relativo al teletrabajo y al distanciamiento físico y social en las personas trabajadoras, como medidas adoptadas para prevenir el contagio, siendo el deterioro de la salud mental de las personas el efecto que se pone de manifiesto con mayor frecuencia.

Se evidencia la necesidad de adaptar los programas de PST al reto que supone la modalidad de teletrabajo como forma de organización, al haberse potenciado a raíz de la pandemia.

ANÁLISIS CUANTITATIVO DEL IMPACTO EN LOS PROGRAMAS DE PST

El objetivo de este estudio es conocer la realidad del impacto de la COVID-19 en los programas de PST de las empresas y organizaciones de la REES, y la percepción, por parte de los responsables de estos programas, de las nuevas necesidades.

Las personas responsables de los programas de PST de las empresas de la REES fueron invitadas a responder a un cuestionario online, que fue cumplimentado por 136 empresas.

El cuestionario incluía una serie de variables agrupadas en 5 bloques: (i) caracterización de la empresa, (ii) impacto de la COVID-19 en los programas de PST, (iii) necesidades de las personas responsables, (iv) perspectiva postpandemia y (v) aprendizajes para futuras emergencias.

Caracterización de la empresa

Las empresas participantes fueron principalmente grandes empresas (53,7%), pertenecientes al sector de la industria manufacturera (30,9%), de titularidad privada (89,7%), con varios centros de trabajo (63,2%) y con un servicio de prevención ajeno como modalidad preventiva (41%). La mitad de las empresas disponían del reconocimiento de buenas prácticas de PST otorgado por el INSST (50,7%) y tenían constituida una comisión específica de promoción de la salud que incluye a las personas trabajadoras o sus representantes (53,7%). En relación con impacto de la pandemia en la empresa, el resultado puso de manifiesto que la repercusión a la economía había sido moderada (62,2%), no tuvieron que acogerse a un ERTE (66,4%) y con menos del 25% de la plantilla afectada por la COVID-19 (84,1%).

En general, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la percepción de impacto de las personas responsables de programas PST de pequeñas o medianas empresas y de grandes empresas.

Resultados sobre la percepción del impacto de la COVID-19 en los programas de PST

• *Impacto en los diferentes aspectos de la PST*

Las personas participantes percibieron, de forma mayoritaria, que algunas de las medidas adoptadas para el control de la transmisión de la COVID-19 tuvieron un impacto positivo en ciertos aspectos estrechamente vinculados a la PST, siendo los más frecuentemente señalados: la conciliación de la vida laboral y familiar (71,4%), el compromiso activo de la dirección de la empresa (61,3%), el respaldo a las personas responsables de los programas (60,9%) y la comunicación de las acciones de PST a toda la organización (57%).

Por otra parte, se percibe un impacto negativo de la pandemia en aspectos como: las acciones previstas en los programas (41,8%), el desarrollo de las actividades o programas (39,7%) y los programas de formación en PST (32,4%).

- *Impacto en el **funcionamiento de los programas** de PST*

Las personas encuestadas consideraron que la pandemia ha tenido, adicionalmente, un impacto positivo en la prevención y protección de la salud en el trabajo (61,3%). De forma específica ha causado un impacto positivo (53,7%) en el funcionamiento de programas de promoción de la salud mental y emocional.

También se observa una percepción de impacto positivo en relación con la transformación digital de procesos y la adaptación de los programas de salud al entorno virtual para facilitar su accesibilidad.

- *Impacto de las **medidas adoptadas para la prevención de la COVID-19***

De forma mayoritaria, se tiene la percepción de un impacto positivo de las medidas adoptadas durante la pandemia en la promoción de hábitos saludables: la higiene de manos (91,2%) o, la ventilación de espacios (88,2%), y de protección de la salud: la distancia mínima de seguridad (86,1%) y el uso de la mascarilla (86%).

El teletrabajo (77,7%) se valoró de forma positiva sobre su impacto en el desarrollo de los programas de PST, indicando que favorecía la comunicación y la mejora tecnológica de equipos.

Las medidas que se percibieron con un mayor impacto negativo fueron: el confinamiento domiciliario (35,1%), las cuarentenas preventivas (32,3%) y las restricciones de reunión (22,9%).

Resultados sobre recursos considerados importantes para la correcta gestión de los programas de PST durante la pandemia

De forma generalizada, todos los recursos fueron percibidos como importantes para el correcto funcionamiento de los programas de PST, siendo los mejor valorados los relacionados con la información de las disposiciones normativas (91,1%) y la aplicación de la misma (90,4%), el procedimiento en caso de contagio (97,1%) y el procedimiento en caso de haber tenido contacto estrecho con una persona contagiada (96,3%).

Otros recursos destacados fueron los que se relacionan con las habilidades de las personas responsables de los programas de PST (>70%) y con los recursos humanos (77,8%), económicos (83,6%) y materiales disponibles (86,8%).

Resultados de las perspectivas post pandemia para la PST en la empresa

Mayoritariamente la salud mental y física preocupa ahora más a las personas (87,5%), y también a las empresas (70,6%).

La existencia de un programa de PST se mostró como un factor facilitador de la gestión de la pandemia (75,6%).

La pandemia produjo un efecto de sensibilización sobre la promoción de la salud en la empresa. La experiencia vivida ha aumentado el interés por los temas de salud (69,1%), ofrece una perspectiva de futuro más favorable para fomentar la salud en la empresa (75,6%), y un 64,7% opinó que los programas de PST se habían visto reforzados.

ANÁLISIS CUALITATIVO DEL IMPACTO EN LOS PROGRAMAS DE PST

Este análisis fue realizado con empresas pertenecientes a la REES que disponían del Reconocimiento de Buena Práctica en PST otorgado por el INSST tras superar la evaluación realizada por el Comité Técnico de Verificación de Buenas Prácticas en PST.

La técnica utilizada fue la de grupo focal, concretamente se realizaron dos grupos focales: uno para pequeñas y medianas empresas y otro para grandes empresas.

Se invitó formalmente a participar a 55 personas responsables de los programas de PST, de las que finalmente participaron 15 empresas, 8 pertenecientes al grupo focal de pequeñas y medianas empresas, y 7 pertenecientes al grupo focal de grandes empresas.

Las preguntas se agruparon en los siguientes apartados:

- Impacto de la COVID-19 en los programas de PST.
- Nueva orientación en el funcionamiento de los programas de PST.
- Participación de las personas trabajadoras en la adaptación de los programas.
- Digitalización y teletrabajo.
- Perspectiva postpandemia. Aprendizajes adquiridos y su incidencia en los programas.
- Estrategias para la promoción de la salud.

Los discursos de los dos grupos focales coincidieron en la mayoría de los aspectos tratados, y no se observaron discrepancias considerables entre las personas responsables.

Impacto de la COVID-19 en los programas de PST

La COVID-19 puso de manifiesto la importancia de la salud de las personas que integran las empresas visibilizando que son su mayor capital, así como la necesidad de integrar programas de salud y bienestar, de trabajar para la promoción de la salud de las personas trabajadoras, y de valorar más la salud individual y colectiva.

Las personas participantes señalaron, mayoritariamente, el valor de la salud mental de las personas trabajadoras ante la situación pandémica. La salud mental se ha *visibilizado* y ello, en cierta forma, ha ayudado a reducir el estigma con el que sociedad señala a estos problemas de salud.

Nueva orientación en el funcionamiento de los programas de PST de las empresas

La pandemia reforzó la necesidad de apoyar a las personas que integran la empresa, a través de la activación de recursos orientados a su salud y bienestar personal y de su entorno. Esto motivó cambios en los programas de promoción de la salud existentes en la etapa prepandémica.

La mayoría de las personas que participaron en los grupos consideraban la salud mental como un contenido prioritario vinculado a la ansiedad y a la preocupación laboral, personal y familiar vivida durante la pandemia. Entre las acciones para proteger la salud mental de las personas trabajadoras, se indicó el promover la implantación de Programas de Ayuda al Empleado, con independencia del tamaño de la empresa, así como dar soporte al trabajador/a considerando su entorno familiar que en algunas empresas ha sido posible con voluntariado de la misma empresa, lo que visibiliza las ganas de ayudar a la colectividad en situaciones de dificultad como la que se ha vivido.

Se produjeron cambios en la manera de implementar las actividades de PST, que, en muchos casos, han pasado a formatos virtuales bien en tiempo real o en remoto.

Participación de las personas trabajadoras en la adaptación de los programas

La pandemia ha resaltado la necesidad de realizar un trabajo de colaboración entre las personas empleadas, la dirección y los técnicos en salud.

La pandemia ha implicado un nivel de participación diferente en los programas de PST. Las personas trabajadoras aportaron en su mayoría sugerencias, aunque se identificaron algunas dificultades de participación según el tamaño de la empresa. Se resaltó la necesidad de comunicar las acciones de promoción realizadas, así como el hecho de tener en cuenta las propuestas de las personas trabajadoras. La incenti-vación se valoró como un elemento clave.

La participación de las personas trabajadoras y de los equipos de PST fue mediante estrategias de comunicación con el soporte de las nuevas tecnologías, como las redes sociales, carteles digitales, monitores, etc., todo ello, para mantener la comunicación de forma constante.

Digitalización y teletrabajo

El teletrabajo ha implicado un cambio en la programación y en la realización de los programas de PST, ya que tener en cuenta esta nueva modalidad no presencial, puede revertir en una mayor participación del empleado/a.

De forma mayoritaria el teletrabajo obtiene muy buena valoración en el marco de la pandemia, pero también aporta desventajas. Ha generado nuevas acciones orientadas a identificar los riesgos ocasionados principalmente por: problemas ergonómicos, problemas de conciliación, relajación de los hábitos saludables, el aislamiento o la conexión constante con el mundo laboral, que pueden afectar la salud física y mental de las personas e introducir, consecuentemente, medidas preventivas y correctoras.

El teletrabajo y la implantación de programas de PST virtuales favorecen a una parte de la población trabajadora, pero discrimina a otra que, por la falta de habilidades o por el hecho de no contar con la tecnología o conectividad necesarias, no tiene acceso a las actividades de promoción propuestas. Además, en el caso de empresas no tecnológicas, la plantilla puede tener dificultades de conexión, dificultando el seguimiento de todo tipo de actividades. Las previsiones apuntan a la convivencia de un modelo de trabajo híbrido que contemple la secuenciación de presencialidad y virtualidad.

Perspectiva postpandemia. Aprendizajes adquiridos y su incidencia en los programas

Se ha puesto en valor a las personas trabajadoras y su actitud generosa frente a la pandemia, por lo que se considera necesario cuidarlas. De esta manera, ha surgido la necesidad, por parte de las empresas, de reconocer y reforzar el sentimiento de colectividad y llevar a cabo en sus programas de PST acciones orientadas a la autoestima, la motivación, a la ayuda personal, así como otras que fomenten la socialización, la interacción y el bienestar de las personas.

La pandemia ha originado un clima laboral positivo valorado igualmente por los dos grupos focales. Este clima es consecuencia de los aprendizajes individuales que tienden a generar aprendizajes colectivos, que son los que realmente aportan valor.

La pandemia ha propiciado una nueva forma de entender la salud más holística, centrada en la persona y con proyección social. Se ha podido profundizar sobre las necesidades de los individuos, visualizar al trabajador/a en su totalidad como persona, aflorando carencias e identificando competencias o habilidades profesionales y personales que se deben potenciar, y que han de formar parte de los planes de formación.

La pandemia ha impulsado la responsabilidad social de las empresas, lo que es un elemento de satisfacción para el personal que aumenta su bienestar y su sentido de pertenencia.

Un aspecto muy relevante fue la importancia de la comunicación para proporcionar la información y la ayuda necesaria y requerida por los miembros de la organización. Ello implica protocolización, la adaptación tecnológica y la utilización de recursos (intranet corporativa, redes sociales, videollamadas, teleasistencia, cartelería digital) que sean atractivos, funcionales y que motiven a la participación, así como, la evaluación de la satisfacción de las personas usuarias.

Estrategias para la promoción de la salud

Como aspectos estratégicos de interés para la promoción de la salud en la empresa, hay que destacar los programas que apuestan por disponer de planes de contingencia ante situaciones como la vivida por la pandemia, reorientando aspectos organizativos, de gestión y autosuficiencia.

También se visibiliza la importancia y utilidad de destinar recursos a la promoción de la salud en las empresas, cada vez con un mayor protagonismo debido, sin lugar a duda, a la pandemia y a la sensibilidad de las personas hacia su salud y la de su entorno.

Se resaltaron sobre todo: la adaptación de los programas a la no presencialidad, la elaboración de programas que den respuesta a las necesidades de determinados colectivos, y la teleasistencia como recurso para promocionar la salud de las personas de la organización.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Entre las principales conclusiones del conjunto de la investigación, destacan las siguientes:

1. Se ha producido un cambio de mirada de la salud laboral hacia la **salud de las personas** que integran las empresas, resaltando la importancia de las personas como el activo empresarial más importante.
2. Se ha puesto el foco en la **dimensión holística** de la salud centrada en las personas, considerando su entorno personal, familiar y social.
3. Se detecta la necesidad de fortalecer la promoción de la salud, así como **adaptar los programas** a las nuevas necesidades, tanto por su naturaleza y contenido (antes más centrados en la salud física, enfocándose ahora más hacia la salud mental), como por la forma de realizarlos (incrementándose la realización de actividades en remoto).
4. La **salud mental y emocional** de las personas, y la reducción del estigma que suele comportar, se considera un ámbito relevante y fundamental para la promoción de la salud y el bienestar de las personas que integran la empresa.
5. Las medidas de protección y prevención frente a la pandemia en el lugar de trabajo fueron prioritarias, lo que puede explicar el impacto negativo de la COVID-19 percibido sobre los aspectos de la promoción de la salud relacionados con las **acciones previstas** en los programas de PST y en el **desarrollo de las actividades**, en la disponibilidad de recursos para llevarlas a cabo y en los **programas de formación** previstos.
6. Las medidas que implican el **distanciamiento físico** como: las restricciones de reunión, las cuarentenas preventivas, los confinamientos y el aforo limitado de ciertos espacios de la empresa, han dificultado el desarrollo previsto de los programas de PST.
7. El **teletrabajo** es percibido de forma positiva ya que, el rediseño de ciertas acciones a la modalidad de trabajo no presencial puede aumentar la participación de las personas en los programas de PST. No obstante, se perciben riesgos como problemas ergonómicos, de conciliación, relajación de los hábitos saludables, aislamiento o la conexión constante con el mundo laboral, que pueden afectar la salud física y mental de las personas.
8. La **comunicación** se percibe como un elemento clave para la promoción y protección de la salud de las personas trabajadoras, que se fortalece con la adopción de nuevas estrategias de comunicación y con el soporte de las nuevas tecnologías.
9. La pandemia de la COVID-19 ha supuesto un **proceso de aprendizaje personal constante**, que tiende a generar **aprendizajes colectivos** para hacer frente a los nuevos retos de salud pública planteados. La pandemia ha reforzado el sentimiento de colectividad dentro de las empresas.
10. Disponer de un **programa de PST** en la empresa ha facilitado la gestión de la pandemia. Los programas de PST son percibidos como un elemento mitigador del impacto de la pandemia en la empresa.

Finalmente se proponen una serie de recomendaciones para facilitar a las empresas la adaptación de sus programas de PST a los retos planteados por la pandemia de la COVID-19 y prepararse para los retos futuros.

Las recomendaciones se estructuran en **6 ámbitos**: salud, participación, recursos, programas de formación, comunicación y responsabilidad social.

Estas recomendaciones deberán tenerse en consideración de acuerdo con las características de la empresa y el nivel de impacto que haya tenido la pandemia en su programa de promoción de la salud.

1. INTRODUCCIÓN



Este estudio se ha llevado a cabo por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) mediante un contrato de investigación con la Cátedra de Promoción de la Salud de la Universidad de Girona.

Según el Glosario de Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un entorno promotor de la salud es *“un escenario en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar de las personas”* [1]. Según esta definición, existe una conexión importante entre la salud y el entorno de trabajo. Por una parte, los problemas de salud pública, como es la pandemia de la COVID-19, pueden afectar a los lugares de trabajo; y, por otra parte, las condiciones de trabajo son uno de los principales determinantes de la salud de las personas [2].

Los programas de Promoción de la Salud en el Trabajo (en adelante PST) implican actuaciones dirigidas a mejorar las condiciones de trabajo, así como a incrementar los conocimientos y capacidades de las personas, con el objetivo de favorecer su impacto positivo en la salud.

Abordan, entre otros aspectos, los problemas de salud mental que ya antes de la pandemia afectaban a las personas trabajadoras. También dan respuesta a enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, obesidad, diabetes y cáncer, factores que se consideran como favorecedores del agravamiento de los síntomas derivados de la enfermedad ocasionada por la COVID-19.

Todo ello hace que los programas de PST contribuyan a formar organizaciones más resilientes y preparadas para afrontar situaciones de crisis como la vivida.

Desde el año 2013, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) ha impulsado los programas de PST a través de la Red Española de Empresas Saludables (en adelante REES) [3], inspirada en el trabajo realizado por la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP) [4], con el objetivo de promover la cultura de la salud, el intercambio de experiencias empresariales, y reconocer el trabajo de las empresas en el ámbito de la mejora de la salud y bienestar de las personas trabajadoras. La REES está formada por más de 800 empresas adheridas y comprometidas con implementar los objetivos básicos de la PST y orientar sus estrategias hacia los principios de esta.

La pandemia ha cambiado la forma de trabajar y es necesario conocer en qué medida la COVID-19 ha afectado a la forma realizar PST, con el propósito de fomentar los puntos fuertes y dar respuestas a las debilidades y necesidades que se plantean de cara al futuro.

2. OBJETIVO



Los cambios que ha generado la pandemia por la COVID-19 en el mundo del trabajo y en la salud de las personas trabajadoras han supuesto para las empresas y las organizaciones tener que afrontar una serie de retos que, en lo concerniente a los programas de PST, han transformado tanto la gestión, como el contenido y la ejecución de estos. Citar como ejemplos más relevantes: los retos ligados al mantenimiento de la distancia física, al trabajo en remoto y a las disfunciones que han aparecido en la interfaz trabajo/familia. Tampoco es baladí el reto que ha supuesto la vuelta al trabajo de las personas que han pasado la COVID-19 y que presentan efectos a largo plazo, o la mayor frecuencia de trastornos mentales en la población trabajadora como la ansiedad o la depresión.

El objetivo de este estudio es conocer el impacto que ha tenido la pandemia de la COVID-19 sobre los programas de PST en curso, recoger los cambios que se han producido en dichos programas, y conocer las necesidades y expectativas de los responsables de estos en lo relativo al conocimiento, competencias y recursos necesarios para adaptarlos a los nuevos escenarios actuales y futuros.

Este documento contiene:

1. Una revisión exploratoria de la evidencia científica disponible en relación con el impacto que ha tenido la COVID-19 en la gestión y ejecución de los programas de PST, y las prácticas e intervenciones para prevenir los efectos sobre las personas trabajadoras.
2. Un análisis cuantitativo sobre el impacto de la COVID-19 en los programas de PST, realizado mediante una encuesta dirigida a una muestra representativa de empresas pertenecientes a la REES.
3. Un análisis cualitativo sobre el impacto de la COVID-19 en los programas de PST, realizado mediante una entrevista dirigida a dos grupos focales de empresas pertenecientes a la REES.
4. Las conclusiones y recomendaciones para facilitar la adaptación de los programas de PST al nuevo entorno derivado de la pandemia de la COVID-19 y la gestión ante posibles crisis sanitarias que puedan aparecer en el futuro.

Este documento facilitará la identificación de nuevas estrategias de afrontamiento de los programas de PST en el tejido económico tras la pandemia, y la adaptación de las acciones de las empresas a las nuevas necesidades.

3. REVISIÓN EXPLORATORIA DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA



3.1. Objetivo

El objetivo de esta revisión es conocer la evidencia científica existente mediante una búsqueda bibliográfica como medio de identificar publicaciones relacionadas con el impacto que ha tenido la COVID-19 en la gestión y ejecución de los programas de PST, así como sobre las prácticas e intervenciones realizadas para prevenir los efectos en las personas trabajadoras derivados de las medidas de distanciamiento físico, el trabajo en remoto y las disfunciones trabajo/familia, especialmente en lo relativo a los efectos psicológicos y físicos, los hábitos de vida y el impacto en las enfermedades preexistentes.

3.2. Metodología

Se realizó una revisión sistemática exploratoria de la literatura. La búsqueda se realizó a través de las bases bibliográficas *PubMed*, *Scopus* y de forma complementaria en *Google Académico*, finalizándose en el mes de septiembre de 2021.

Se utilizaron los siguientes criterios de búsqueda, combinados mediante los operadores booleanos OR y AND: *workplace[Mesh], health promotion program, preventive interventions, occupation, organization; COVID-19[Mesh], SARS-CoV-2[Mesh], health effects, physical distancing[Mesh], social distancing, remote work, psychological effects, physical effects, lifestyle, pre-existing illnesses*.

Con objeto de identificar los estudios realizados dentro del contexto europeo o de los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) se utilizaron filtros geográficos. Para la base de datos *Scopus* se utilizó el filtro *NOT INDEX(Medline)* para excluir las publicaciones que estaban indexadas en la base de datos *Pubmed* y así evitar duplicados.

No se utilizaron límites temporales dado que el criterio de búsqueda "COVID-19" era un criterio insoslayable de la estrategia de búsqueda.

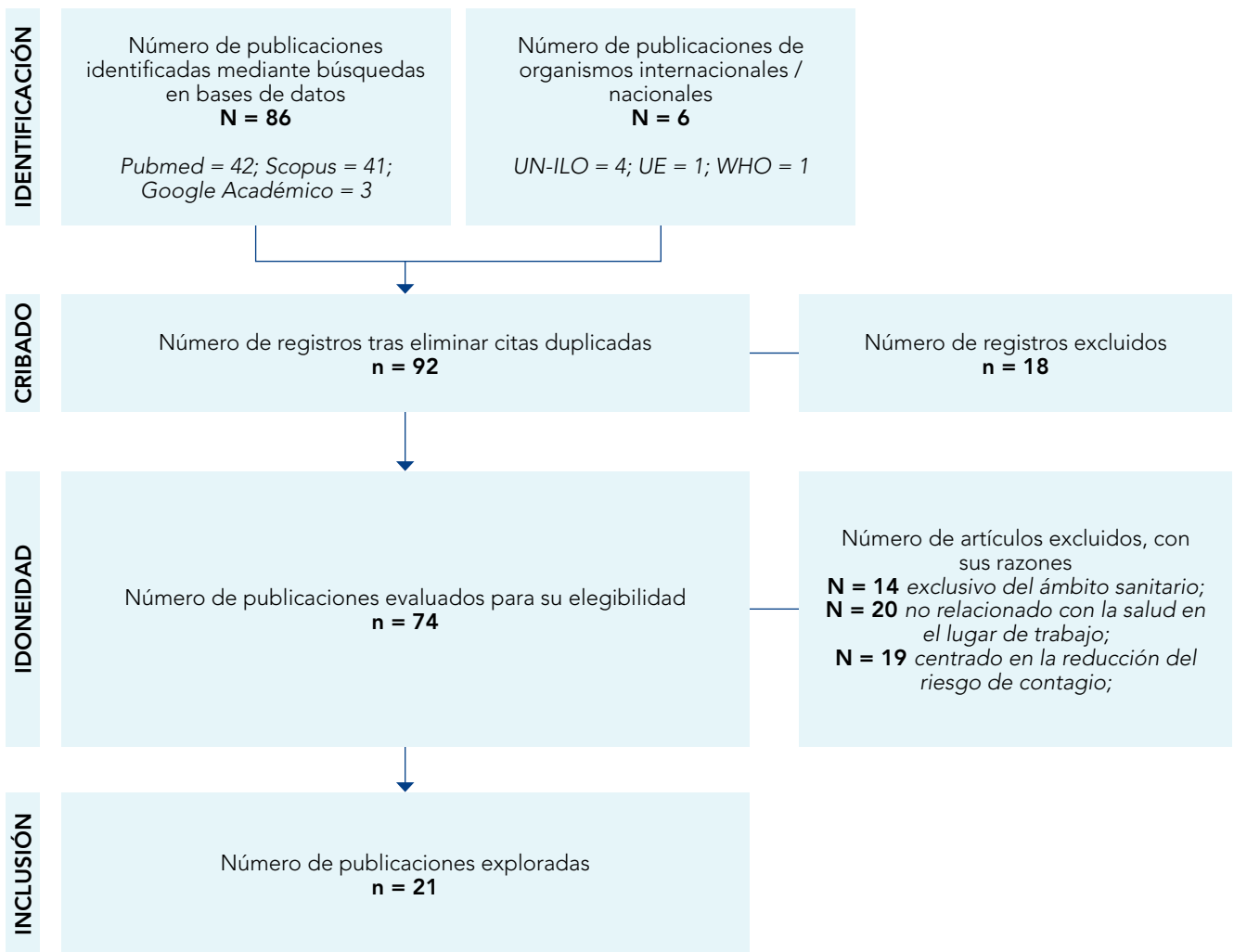
La estrategia exacta de búsqueda de las bases de datos científicos *Pubmed* y *Scopus* se puede consultar en el [Anexo 1](#).

Se consideraron como criterios de inclusión, los artículos en revistas científicas, cartas al editor y capítulos de libros, y como criterios de exclusión, las publicaciones de estudios basados exclusivamente en el impacto de la COVID-19 en el ámbito sanitario, estudios que no estuvieran basados en el entorno de trabajo, y estudios centrados en el análisis del riesgo de contagio por el virus.

También, se consultaron los sitios web de organizaciones internacionales, como la Organización Internacional del Trabajo de las Naciones Unidas (ONU-OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), para la identificación de publicaciones relacionadas con la promoción de la salud y el impacto de la COVID-19 en el entorno de trabajo.

Se procedió a la búsqueda, selección, organización y disposición de la información mediante un diagrama de flujo de la información basado en el modelo PRISMA [5] ([Figura 1](#)). Se identificaron 92 publicaciones de las cuales se exploraron 21 que cumplían los criterios de inclusión, y por su idoneidad con los objetivos del estudio en el caso de las publicaciones de organismos internacionales.

Figura 1
Flujo de información



3.3. Resultados

Se exploraron 15 artículos científicos que cumplieron con los criterios de inclusión y 6 publicaciones de organismos internacionales.

De las publicaciones científicas, 7 fueron revisiones de la literatura, 7 estudios transversales y 1 artículo de opinión (Tabla 1).

Las revisiones bibliográficas identificadas analizan el impacto de las diferentes medidas adoptadas ante la COVID-19 en el entorno laboral, como el teletrabajo [6, 8] y el distanciamiento físico y social [6 - 12], y de las disfunciones entre la familia y el trabajo [8]. Los efectos que se observan principalmente en las personas trabajadoras son efectos psicológicos negativos [6, 7, 9, 11, 12], aunque también se identifican características psicológicas que promueven la salud mental, como la resiliencia psicológica [10] o la separación espacial, temporal y mental del trabajo y la vida privada [8].

En relación con los estudios transversales, cinco se centran en el estudio del impacto del teletrabajo y el aislamiento físico y social como medidas adoptadas durante la pandemia [13-17]. El estudio realizado por Toscano y Zappalà (2020), en Italia concluye que el aislamiento social durante la pandemia por COVID-19 condujo a una disminución de la productividad percibida del trabajo a distancia, y también de la satisfacción de este [13]. El estudio realizado por Ward van Zoonen et al. (2021) en Finlandia, concluye que la comunicación y el uso de tecnologías de la comunicación son dos aspectos moderadores de una

buena adaptación al trabajo a distancia [14]. Otro estudio realizado por Bulińska-Stangrecka y Bagieńska (2021) en Polonia, determina que las relaciones positivas entre las personas trabajadoras contribuyen a la satisfacción laboral [15]. Finalmente, un estudio realizado por Rymaniak et al. (2021) en el cual participó España, relacionó el teletrabajo, como medida adoptada durante el confinamiento domiciliario del inicio de la pandemia, con efectos psicológicos negativos como el estrés [16]. Solo un estudio realizado también en España por Franco et al. (2021), analizó los efectos sobre los estilos de vida saludables derivados del impacto del teletrabajo durante el confinamiento, y concluyó que el efecto fue positivo en aquellas personas participantes en un programa de promoción de la salud [17].

Otro estudio realizado por Gorgenyi-Hegyes et al. (2021), en Hungría analiza la relación entre los beneficios laborales relacionados con la salud y el bienestar, la satisfacción y el compromiso de las personas trabajadoras, poniendo en valor los programas de promoción de la salud en el entorno laboral [18].

Por otra parte, un estudio realizado por Matisāne et al. (2021), analiza la experiencia práctica de empresas y expertos en seguridad y salud en el trabajo en relación con las evaluaciones de riesgos en el lugar de trabajo en Letonia durante la primera ola de la pandemia de COVID-19 [20].

Finalmente, el artículo de opinión de Antonacopoulou y Georgiadou (2021), analiza de forma crítica la nueva modalidad de trabajo a distancia [19]. Según su opinión, las empresas y organizaciones han pasado a ser más que un lugar de trabajo, y "liderar desde casa" es más que un proceso relacional entre las personas que las integran.

De las publicaciones de organismos internacionales, se identificaron 4 publicaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), una publicación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y una publicación de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) (Tabla 2).

En un mundo globalizado, los impactos de la pandemia de COVID-19 a nivel social, económico y sanitario se han hecho evidentes. Al inicio de ésta, el principal objetivo fue prevenir el contagio de la COVID-19 en el lugar de trabajo, y las medidas adoptadas por los gobiernos, principalmente el confinamiento domiciliario, han tenido un impacto sin precedentes en el mundo laboral.

En mayo de 2020, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) creó un marco de políticas para abordar el impacto socioeconómico de la crisis de la COVID-19 a través de cuatro pilares fundamentales, entre los cuales se encontraban: (i) proteger a las personas en su lugar de trabajo mediante el fortalecimiento de las medidas de seguridad y salud, (ii) la adaptación de diferentes modalidades de trabajo (por ejemplo, el teletrabajo), (iii) la prevención de la discriminación y (iv) la exclusión, y el acceso a la salud para todas las personas [27]. Además, la OIT estableció una serie de medidas para el control del riesgo de contagio por COVID-19 específicas para personas trabajadoras de primera línea que estaban particularmente expuestas al riesgo de infección, como: la implementación de medidas de seguridad y salud y protocolos de salud que fueron claves para protegerlas. Sin embargo, el riesgo de contagio no era el único al que estuvieron expuestas estas personas. Otros riesgos laborales, en particular los psicosociales, se han visto amplificados por la COVID-19 [22].

Las condiciones laborales de las personas trabajadoras han cambiado considerablemente durante la pandemia y estos cambios han supuesto nuevos desafíos psicosociales para su salud y bienestar. La OIT publicó en su guía *Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic* un conjunto de elementos clave para la evaluación de riesgos psicosociales y la implementación de medidas preventivas dirigidas a proteger la salud y el bienestar de las personas trabajadoras, tales como: revisar los horarios de trabajo, tener rutinas de sueño saludable, animar a realizar ejercicio de forma regular y proporcionar información sobre cómo hacer ejercicio en casa, animarlas a mantener hábitos alimenticios saludables y asegurar que estén informadas sobre los beneficios de los estilos de vida saludables [21].

Asimismo, la OIT, la OMS y la EU-OSHA publicaron una serie de documentos en relación con los riesgos asociados al teletrabajo, y las medidas para prevenirlos [23, 25, 26].

En junio de 2021, en el marco de la Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT, se adoptó un llamamiento mundial de acción para la recuperación tras la crisis de la COVID-19 en el entorno de trabajo, recuperación que debía convertirse en una de las principales prioridades de las políticas públicas, y caracterizarse por ser inclusiva, sostenible y resiliente. Los gobiernos y las organizaciones firmantes se comprometieron a brindar a las personas trabajadoras una protección adecuada reforzando la seguridad y salud en el trabajo a través de la cooperación con instituciones públicas o privadas, empresarios, personas trabajadoras y sus representantes; desde un enfoque práctico e individualizado, el apoyo para la gestión de riesgos, la introducción de medidas de control, preparación y prevención de nuevas emergencias, y mediante la elaboración de normas y reglamentos basados en la experiencia acumulada durante la pandemia de la COVID-19 [24].

En Europa, el nuevo marco estratégico de la Comisión Europea en materia de salud y seguridad en el trabajo 2021-2027 [28] bajo el lema "*La seguridad y la salud en el trabajo en un mundo laboral en constante transformación*", y el "*Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales*" [29], establecen las prioridades clave y las acciones necesarias para mejorar la salud y la seguridad de las personas trabajadoras en el contexto de postpandemia, siendo una de ellas la de preparar a las empresas y las organizaciones para cualquier posible crisis de salud futura a través de una acción a nivel europeo, nacional, sectorial y empresarial. Bajo esta prioridad, la Comisión Europea ha esbozado un procedimiento de contingencia para futuras crisis sanitarias. Esto incluye un mecanismo para que los Estados miembros notifiquen a la Comisión la aparición de riesgos para la salud en el trabajo relacionados con crisis sanitarias, y los correspondientes planes nacionales de seguridad y salud. Este marco estratégico también pone el foco en los riesgos psicosociales y ergonómicos.

La Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA) prevé poner en marcha la «*campaña 2023-2025 sobre lugares de trabajo saludables*» dedicada a la creación de un futuro digital seguro y saludable que se ocupará, específicamente, de los riesgos psicosociales y ergonómicos.

Tabla 1
Resumen de los artículos científicos analizados.

TÍTULO	AUTORES (AÑO)	REVISTA	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA / LUGAR DE ESTUDIO	OBJETIVO	PRINCIPALES RESULTADOS
COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review [9]	Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, et al. (2020)	Int J Environ Res Public Health	Revisión	-	Profundizar en los aspectos psicológicos vinculados al entorno laboral, tras el brote epidémico de COVID-19, con el fin de abordar los próximos problemas en el trabajo.	La inseguridad laboral, los largos períodos de aislamiento y la incertidumbre del futuro agravan la salud mental, especialmente en las personas más jóvenes y en aquellas con un nivel educativo superior.
COVID-19 and the world of work dynamics: A critical review [6]	Agba AMO, Ocheni SI, Agba MS (2020)	Journal of Educational and Social Research	Revisión	-	Revisar críticamente el impacto de COVID-19 en áreas específicas del entorno laboral.	La COVID-19 agrava las grietas existentes en el ámbito laboral y afecta a la salud mental de las personas trabajadoras y a las relaciones sociales, aumenta la discriminación y el desempleo a nivel mundial. El estudio sugirió reformas políticas como remedio global a los impactos negativos de COVID-19 en el trabajo.
Social isolation and stress as predictors of productivity perception during the COVID-19 pandemic: The role of concern about the virus in a moderated double mediation [13]	Toscano F, Zappalà S (2020)	Sustainability	Estudio transversal	N = 265 / Italia	Investigar la correlación entre el aislamiento social y el trabajo a distancia con: el estrés, la productividad percibida y la satisfacción laboral.	El aislamiento social conduce a una disminución de la productividad percibida y de la satisfacción en el trabajo.
COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action [7]	Kniffin KM, Narayanan J, Anseel F, et al. (2021)	American Psychologist	Revisión	-	Identificar los cambios emergentes en las prácticas laborales y para las personas trabajadoras.	Los autores del estudio sugieren acciones para cada dominio del trabajo: cambios emergentes en las prácticas laborales (teletrabajo, trabajo en equipo virtual, liderazgo y gestión virtual); y cambios emergentes en las personas trabajadoras (distanciamiento social y soledad, salud y bienestar, desempleo y desigualdad).
Resilience, Coping Strategies and Posttraumatic Growth in the Workplace Following COVID-19: A Narrative Review on the Positive Aspects of Trauma [10]	Finstad GL, Giorgi G, Lulli LG, et al. (2021)	Int J Environ Res Public Health	Revisión	-	Investigar los aspectos positivos asociados a la pandemia COVID-19 y las posibles estrategias de prevención y promoción de la salud mediante el análisis de la evidencia científica disponible.	La resiliencia psicológica es una variable fundamental para reducir y prevenir los efectos psicológicos negativos de la pandemia y está asociada a menores niveles de depresión, ansiedad y burnout.

TÍTULO	AUTORES (AÑO)	REVISTA	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA / LUGAR DE ESTUDIO	OBJETIVO	PRINCIPALES RESULTADOS
Factors Influencing Adjustment to Remote Work: Employees' Initial Responses to the COVID-19 Pandemic [14]	van Zoonen W, Sivunen A, Blomqvist K, et al. (2021)	Int J Environ Res Public Health	Estudio transversal	N = 5.452 / Finlandia	Explorar los factores asociados con la adaptación de las personas trabajadoras al trabajo remoto.	La calidad de la comunicación y el uso de tecnologías de la comunicación juega un papel moderador en la adaptación al trabajo remoto.
COVID-19, Physical Distancing in the Workplace and Employees' Mental Health: Implications and Insights for Organizational Interventions - Narrative Review [11]	Hamouche S (2021)	Psychiatr Danub	Revisión	-	Abordar el impacto del distanciamiento físico en el lugar de trabajo sobre la salud mental de los empleados/as.	Las medidas de distanciamiento físico en los lugares de trabajo podrían socavar la salud mental de los empleados.
Learning from previous lockdown measures and minimising harmful biopsychosocial consequences as they end: A systematic review [12]	Muehlschlegel PA, Parkinson EAJ, Chan RYL, et al. (2021)	J Glob Health	Revisión	-	Analizar las consecuencias biopsicosociales tras la finalización de las medidas de confinamiento a corto, medio y largo plazo.	Los efectos a corto plazo estuvieron relacionados con la respuesta temprana al trauma, mientras que las repercusiones a medio y largo plazo se manifestaron en forma de conductas desadaptativas y deterioro de la salud mental.
The Role of Employee Relations in Shaping Job Satisfaction as an Element Promoting Positive Mental Health at Work in the Era of COVID-19 [15]	Bulińska-Stanęcka E, Bagieńska A (2021)	Int J Environ Res Public Health	Estudio transversal	N = 220 (trabajadores/as del sector de las tecnologías de la información) / Polonia	Examinar qué factores influyen en la satisfacción laboral en el contexto del trabajo remoto causado por una pandemia.	Las relaciones positivas entre los trabajadores/as contribuyen en la satisfacción laboral.
Challenges for Workplace Risk Assessment in Home Offices—Results from a Qualitative Descriptive Study on Working Life during the First Wave of the COVID-19 Pandemic in Latvia [20]	Matisāne L, Paegle L, Akūlova L, et al. (2021)	International Journal of Environmental Research and Public Health	Estudio transversal (diseño cualitativo)	N = 65 / Letonia	Analizar la experiencia práctica de empresarios y expertos en seguridad y salud en el trabajo que realizaron reevaluaciones de riesgos laborales durante la primera ola de la pandemia COVID-19.	Las personas trabajadoras en empresas en las que no se habían implementado suficientemente las obligaciones legales relativas a la evaluación de riesgos en el lugar de trabajo presentaron mayor número de problemas de salud física y mental.
From stationary to remote: Employee risks at pandemic migration of workplaces [16]	Rymaniak J, Lis K, Davidavičienė V, et al. (2021)	Sustainability	Estudio transversal	N = 1.599 / Polonia, Lituania, España	Analizar las condiciones de trabajo presencial y a distancia, y el impacto potencial sobre algunos riesgos laborales del teletrabajo en una muestra de personas trabajadoras a distancia.	Las personas trabajadoras se sintieron más estresadas cuando tuvieron que trabajar a distancia durante el confinamiento domiciliario, y este resultado negativo se relacionó significativamente con la calidad y el diseño del espacio de trabajo, pero no con la percepción de los peligros profesionales.

TÍTULO	AUTORES (AÑO)	REVISTA	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA / LUGAR DE ESTUDIO	OBJETIVO	PRINCIPALES RESULTADOS
Workplace health promotion, employee wellbeing and loyalty during COVID-19 pandemic - Large scale empirical evidence from Hungary [18]	Gorgeinyi-Hegyese E, Nathan RJ, Fekete-Farkas M (2021)	Economies	Estudio transversal	N = 537 / Hungría	Investigar la relación entre el lugar de trabajo y los beneficios relacionados con la salud y el bienestar, la satisfacción y el compromiso de las personas trabajadoras.	El trabajo de investigación explica los diferentes beneficios relacionados con la salud, como factores clave que juegan un papel importante en el bienestar, la satisfacción y el compromiso hacia el lugar de trabajo de las personas trabajadoras.
Leading through social distancing: The future of work, corporations and leadership from home [19]	Antonacopoulou EP, Georgiadiou A (2021)	Gender, Work & Organization	Artículo de opinión	-	-	-
Physical Activity and Adherence to the Mediterranean Diet among Spanish Employees in a Health-Promotion Program before and during the COVID-19 Pandemic: The Sanitas-Healthy Cities Challenge [17]	Franco E, Urosa J, Barakat R, et al. (2021)	International Journal of Environmental Research and Public Health	Estudio Longitudinal	N = 297 / España	Analizar cómo se ha visto afectada la actividad física y la adherencia a la dieta mediterránea entre las personas empleadas que participan en el programa Ciudades Saludables durante el confinamiento por la COVID-19.	Los resultados sugieren un efecto positivo del trabajo desde casa para las personas empleadas involucradas en un programa de promoción de la salud, y resalta la relevancia de este tipo de acciones.
Gesundheitsfördernde Arbeitsgestaltung im Homeoffice im Kontext der COVID-19-Pandemie [8]	Mojtahedzadeh N, Rohwer E, Lengen J, et al. (2021)	Zentralblatt Für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz Und Ergonomie	Revisión	-	Explorar cómo se puede realizar el trabajo de promoción de la salud desde el hogar.	Los componentes importantes de un diseño de trabajo que promueve la salud son: la separación temporal, espacial y mental entre el trabajo y la vida privada.

Tabla 2.
Resumen de las publicaciones de organismos internacionales identificados.

AÑO	TÍTULO	ORGANIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO
2020	Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic [21]	ONU - Organización Internacional del Trabajo	La guía proporciona a las personas empresarias elementos clave a considerar en la evaluación de riesgos psicosociales y aplicar medidas preventivas para proteger la salud y el bienestar de las personas trabajadoras en el contexto de la pandemia de COVID-19.
2020	In the face of a pandemic: Ensuring Safety and Health at Work [22]	ONU - Organización Internacional del Trabajo	El informe destaca los riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo derivados de la propagación de la COVID-19, y explora medidas para prevenir y controlar el riesgo de contagio, los riesgos psicosociales, ergonómicos y otros riesgos de seguridad y salud en el trabajo asociados a la pandemia.
2020	Teleworking during the COVID-19 pandemic and beyond: a practical guide [23]	ONU - Organización Internacional del Trabajo	La guía proporciona recomendaciones prácticas para el teletrabajo efectivo y proporciona un marco flexible a través del cual tanto las empresas privadas como las organizaciones del sector público puedan desarrollar o actualizar sus propias políticas y prácticas de teletrabajo.
2021	Llamamiento mundial a la acción para una recuperación centrada en las personas de la crisis causada por la COVID-19 que sea inclusiva, sostenible y resiliente [24]	ONU - Organización Internacional del Trabajo	En la Conferencia Internacional del Trabajo de junio de 2021, las personas delegadas de los gobiernos, de las empresas y de las personas trabajadoras de 181 países adoptaron por unanimidad el compromiso de velar por una recuperación económica y social de la crisis que sea plenamente inclusiva, sostenible y resiliente, a aplicar políticas que den prioridad a la creación de trabajo decente para todas las personas y que subsanen las desigualdades.
2021	Telework and health risks in the context of the COVID-19 pandemic: evidence from the field and policy implications [25]	UE – Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo	El informe revisa los problemas de salud y seguridad en el trabajo asociados con el teletrabajo, y las medidas y normas vigentes para prevenirlos y gestionarlos. Entrevistas en profundidad con personas trabajadoras y empleadoras de España, Francia e Italia destacan los impactos positivos y negativos del teletrabajo durante la pandemia.
2021	Healthy and safe telework: Technical brief [26]	Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo	El documento técnico proporciona información sobre el impacto del teletrabajo en la salud y orienta sobre cómo organizar el teletrabajo para proteger y promover la salud física y mental y el bienestar social de las personas trabajadoras.

3.4. Discusión

Identificación del impacto que ha tenido la COVID-19 en la gestión y ejecución de los programas de promoción de la salud en el trabajo

Existe evidencia científica que demuestra que durante la pandemia de COVID-19 la promoción de la salud ha tenido diferentes beneficios relacionados con la salud en el trabajo como factor clave que juega un papel importante no solo en el bienestar de las personas trabajadoras, sino también en su satisfacción y compromiso con respecto al trabajo [18].

Un estudio llevado a cabo por Gorgenyi-Hegyes et al. (2021) en Hungría analiza variables que influyen en el *locus de control externo*, como el apoyo sanitario, especialmente relevante durante la pandemia. Este apoyo sanitario contribuyó al bienestar, la satisfacción y al compromiso con la empresa. Por otro lado, variables que influyen en el *locus de control interno*, como la salud mental y emocional, contribuyeron directamente al bienestar en el lugar de trabajo, pero no impactaron directamente en la satisfacción y compromiso de las personas empleadas. En base a estos hallazgos, Gorgenyi-Hegyes et al. concluyen

que en tiempos de crisis las personas tienden a ser más autosuficientes, y perciben que el bienestar es un aspecto que está bajo su control, desvinculando el compromiso con la promoción del bienestar en el trabajo. También destaca que la pandemia ha despertado una mayor preocupación de las personas por su salud.

En relación con el impacto que ha tenido la COVID-19 en la gestión y ejecución de los programas de PST, en concreto respecto a hábitos saludables, las conclusiones de Franco et al. (2021) [17] señalaron que las personas trabajadoras que participaban en un programa de PST mostraron, durante la pandemia, niveles más altos de actividad física y sedentarismo con respecto al periodo anterior.

Durante el confinamiento, los programas de entrenamiento se adaptaron a través de diferentes tipos de actividades, para que las personas participantes pudieran adecuar su ejercicio físico. También se facilitaba apoyo a la salud mental con la finalidad de mantener una alta motivación. Franco et al. señalan que los resultados en relación con los niveles de actividad física deben interpretarse con cautela, dado que están basados en el cuestionario internacional de actividad física (*International Physical Activity Questionnaire, IPAQ*), proporcionados por las personas participantes por lo que podrían no ser lo suficientemente precisos.

En relación con los patrones dietéticos, se encontró una mayor adherencia a la dieta mediterránea durante el confinamiento frente a los hábitos previos, lo que sugiere que cuando se trabaja de forma presencial, las personas tienen menos probabilidades de seguir patrones dietéticos saludables que cuando trabajan desde casa.

Otros programas de promoción de la salud del ámbito clínico constatan que, durante la pandemia, las principales amenazas han sido las inherentes a la comunicación no presencial, y que el uso de recursos telemáticos y el desarrollo tecnológico se presentan como una oportunidad de eficiencia del programa [30].

Prácticas e intervenciones para prevenir los efectos sobre las personas trabajadoras

La pandemia ha supuesto la interrupción más significativa entre las personas y los lugares de trabajo que se haya producido en generaciones, compaginar el trabajo y el cuidado de los menores, las reuniones virtuales y el distanciamiento físico y social, entre muchos otros han requerido un esfuerzo de adaptación. La pandemia obligó a las personas empleadoras y a las empleadas a cambiar y adaptarse rápidamente en el nuevo contexto.

Son múltiples los impactos de la COVID-19 en el entorno laboral: cambios emergentes en las prácticas laborales (por ejemplo, teletrabajo y trabajo en equipo de forma virtual) y cambios emergentes para las personas trabajadoras (por ejemplo, distanciamiento físico y social, y estrés). Además, existen factores moderadores como las características sociodemográficas e individuales, y de las empresas y organizaciones que sugieren que la COVID-19 ha generado efectos dispares [7].

- *Efectos derivados de las medidas de **distanciamiento físico y social***

De entre los impactos de la COVID-19 en el entorno de trabajo, el *distanciamiento físico y social* es uno de los que más ha impactado. Las medidas de distanciamiento físico para prevenir el contagio en el entorno laboral han sido necesarias e inevitables. Los largos períodos de aislamiento han agravado la salud mental en las personas trabajadoras, principalmente los efectos psicológicos negativos [6, 9, 11, 12]. Los resultados del estudio de Toscano y Zappalà (2020), sugieren que el aislamiento social influye negativamente en el estrés, en la percepción de la productividad y en la satisfacción con el trabajo a distancia [13].

Múltiples intervenciones organizativas y laborales pueden mitigar este impacto, como la mejora de las infraestructuras del lugar de trabajo, la adopción de medidas correctas para evitar el contagio, incluido el suministro regular de equipos de protección individual (EPI), la implementación de programas de formación en resiliencia [9-11], el apoyo a las personas trabajadoras para facilitar su adaptación a este cambio sin precedentes y proteger su salud mental [11], el apoyo a los grupos vulnerables y la asistencia financiera y social [12].

- *Efectos derivados del **trabajo en remoto***

Al inicio de la pandemia de COVID-19, la OIT estimó que aproximadamente 1 de cada 3 personas ocupadas del mundo hacían teletrabajo [31], y existen evidencias de que gran parte de estas personas no han vuelto a la situación de presencialidad de antes de la pandemia [8]. El trabajo a distancia es extremadamente eficaz en la lucha contra la COVID-19, ya que permite a las personas empleadoras alejar a las trabajadoras del riesgo de contagio en el lugar de trabajo. Sin embargo, el teletrabajo suscita otras preocupaciones relacionadas con el bienestar de las personas empleadas. Las condiciones de trabajo han cambiado considerablemente durante la pandemia y estos cambios han traído nuevos desafíos para la salud y el bienestar. A pesar de que los problemas psicosociales y ergonómicos pueden parecer secundarios en comparación con los peligros que presenta el propio COVID-19, no pueden ser subestimados. Si los riesgos psicosociales no se gestionan correctamente, pueden aumentar los niveles de estrés, provocar problemas de salud física y mental e incrementar los comportamientos no saludables [21].

Un informe técnico sobre el teletrabajo saludable y seguro, publicado por la OMS y la OIT, describe los beneficios y riesgos del teletrabajo para la salud y los cambios necesarios para adaptarse a diferentes modelos de trabajo a distancia y a la transformación digital del trabajo provocados por la pandemia de la COVID-19 [26]. Según este informe, entre los beneficios se citan: un mejor equilibrio entre el trabajo y la vida personal, más oportunidades para horarios de trabajo flexibles, mayor nivel de actividad física, reducción del tráfico y del tiempo dedicado a los desplazamientos, y una disminución de la contaminación del aire, todo lo cual puede mejorar la salud física y mental y el bienestar social. El teletrabajo también puede conducir a una mayor productividad y menores costos operativos para muchas empresas. Sin embargo, el informe advierte que, sin una planificación y organización adecuadas, y sin apoyo en materia de salud y seguridad, el impacto negativo del teletrabajo en la salud física y mental y el bienestar social sobre las personas trabajadoras puede ser significativo. Puede provocar: aislamiento, agotamiento, depresión, violencia doméstica, lesiones musculoesqueléticas, fatiga visual, aumento del consumo de tabaco y alcohol, mayor sedentarismo por el tiempo prolongado sentado/a y frente a la pantalla y un aumento de peso no saludable.

El trabajo a distancia durante el confinamiento domiciliario se acompañó de un mayor estrés de las personas trabajadoras [16].

Otro estudio relativo a las evaluaciones de riesgos en la modalidad de teletrabajo [20] indicó que no realizar estas evaluaciones puede ocasionar un mayor número de problemas de salud física y mental.

Se han identificado algunas recomendaciones de promoción de la salud vinculadas con el trabajo a distancia. Algunas de ellas están relacionadas con el hecho de garantizar las condiciones técnicas, estructurales y culturales para mantenerse conectado, asegurar la comunicación entre personas empleadoras y empleadas [15], adaptar los programas de PST a las condiciones de trabajo a distancia, fomentar la participación virtual, promocionar los espacios de interacción social [15], aumentar la resiliencia psicológica a través de la formación [10], y ofrecer apoyo técnico y emocional a nivel profesional y laboral. La calidad de la comunicación y el uso de tecnologías de la comunicación juega un papel moderador en la adaptación al trabajo remoto [14].

Los riesgos derivados del teletrabajo deben ser evaluados y gestionados. La tendencia actual sugiere que el teletrabajo seguirá creciendo como parte integral del mundo del trabajo. Mediante la mitigación de los factores de riesgo para la salud física y mental, la promoción de la seguridad, los comportamientos saludables y el bienestar, se puede proteger a las personas, independientemente del lugar donde realicen su trabajo [26]. Asimismo, la participación de las personas trabajadoras en la evaluación de riesgos laborales en la modalidad de teletrabajo podría aumentar su interés en la mejora de su lugar de trabajo [20].

Modelos híbridos de trabajo a distancia ofrecen un mejor equilibrio entre la flexibilidad del teletrabajo y la interacción presencial con las personas responsables y los compañeros/as de trabajo [25].

Es necesario ofrecer una formación personalizada para poder promover la salud de las personas trabajadoras en un sentido holístico que integre todas las dimensiones de la promoción de la salud.

- *Efectos derivados de las **disfunciones trabajo/familia***

Otro efecto significativo de la COVID-19 y los confinamientos han sido las disfunciones trabajo y familia. El confinamiento ha llevado a fusionar las tareas del hogar con el trabajo, desdibujando los tiempos en la actividad diaria que antes estaban bien delimitados. Según la literatura científica identificada, la separación temporal, espacial y mental del trabajo y la vida privada son componentes importantes en el diseño de un trabajo que promueva la salud [8].

Algunas recomendaciones identificadas han sido: el fomento de la comunicación y la cooperación entre personas trabajadoras y directivas en lo que respecta a la programación, la disponibilidad y el apoyo a la gestión de los límites entre la vida laboral y la vida privada, estableciendo expectativas claras sobre los resultados del trabajo y ofreciendo al mismo tiempo la flexibilidad de gestionar sus propios horarios de trabajo en función de sus necesidades individuales [21, 23].

3.5. Conclusión

Las evidencias encontradas en relación con el impacto de la COVID-19 en la gestión y ejecución de los programas de PST indican que estas actuaciones repercuten no solo en la salud de las personas trabajadoras, que ahora muestran una mayor preocupación por ella, sino también en su bienestar, satisfacción y compromiso con respecto al trabajo.

La literatura científica identificada señala que el impacto de la COVID-19 en el trabajo más estudiado es el relativo al teletrabajo y al distanciamiento físico y social en las personas trabajadoras, como medidas adoptadas para prevenir el contagio, siendo el deterioro de la salud mental de las personas el efecto más frecuentemente identificado.

Al haberse potenciado el teletrabajo como forma de organización, hay que asegurar la integración del mismo en el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y adaptar los programas de PST a esta modalidad.

4. ANÁLISIS CUANTITATIVO DEL IMPACTO EN LOS PROGRAMAS DE PST



4.1. Diseño del estudio

Se trata de un estudio observacional, transversal y descriptivo, realizado en una muestra representativa de empresas de la REES a través de las personas responsables de los programas de PST.

Los datos se presentan en frecuencias absolutas y relativas para el conjunto de la muestra, y desagregadas según el tamaño de la empresa, en: empresas con menos de 250 trabajadores/as (pequeñas y medianas empresas: PYMES), y empresas con 250 o más trabajadores/as (grandes empresas: GES).

La recogida de la información se realizó a través de un cuestionario diseñado ad hoc ([Anexo 2](#)), en el que las variables a estudio se agruparon en 5 grandes bloques:

- Bloque A. Características de la empresa/organización

En este primer bloque se recogieron variables sobre las características de la empresa participante, número de trabajadores/as, modalidad preventiva de la empresa/organización, y el nivel de afectación de la pandemia a la empresa en términos tanto de contagio de la COVID-19 y como en términos económicos.

- Bloque B. Percepción del impacto de la COVID-19 en los programas de PST

Se recogieron variables relacionadas con el impacto de la COVID-19 percibido por las personas responsables de los programas de PST:

- Grado de impacto que ha tenido la pandemia en diferentes **aspectos** de la PST como: el compromiso activo de la dirección, el desarrollo de actividades previstas en los programas, los recursos necesarios para el desarrollo de actividades de promoción de la salud, entre otros aspectos.
- Grado de impacto en el **funcionamiento** de los programas de PST como: la promoción de la alimentación saludable, la promoción del ejercicio físico, la formación e información sobre hábitos saludables, la promoción de la salud mental y emocional, entre otros programas.
- Grado de impacto de las diferentes **medidas adoptadas** relacionadas con la COVID-19, como son: la higiene de manos, la distancia de seguridad, el uso de la mascarilla, la ventilación de los espacios, el confinamiento, las cuarentenas preventivas, el teletrabajo y las restricciones de reunión, entre otras medidas.

Para la puntuación de estas tres variables se utilizó una escala de Likert de 5 ítems: Impacto muy negativo, Impacto negativo, No ha tenido impacto, Impacto positivo, Impacto muy positivo.

- Bloque C. Necesidades de las personas responsables de los programas de PST

Se recogió el grado de importancia de diferentes necesidades como: de información sobre las disposiciones normativas y su aplicación, de información sobre el procedimiento en caso de contagio o de contacto estrecho con una persona contagiada, en materia de las habilidades personales, profesionales y técnicas de la persona responsable, y de los recursos humanos, económicos y materiales para la correcta gestión de los programas durante la pandemia.

Para su valoración se utilizó una escala de Likert de 5 ítems (Muy importante, Importante, Moderadamente importante, De poca importancia, Sin importancia).

- Bloque D. Perspectiva postpandemia de COVID-19

En el que se recogió el grado de acuerdo o desacuerdo con una serie de afirmaciones sobre el impacto de la COVID-19 sobre la preocupación en los valores de la empresa por la salud física y mental, una mayor demanda sobre temas de salud y otros aspectos relacionados con la aptitud hacia los programas de PST.

Se puntuó mediante una escala de Likert de 5 ítems (Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo).

- Bloque E. Futuras emergencias

Se recogieron las opiniones sobre los principales aprendizajes tras la pandemia de la COVID-19, que podrían ser útiles para afrontar futuras emergencias. El formato de respuesta era de texto libre.

4.2. Proceso de recogida de información

Las personas responsables de los programas de PST de las empresas de la REES fueron convocadas a participar mediante un correo electrónico enviado desde el Departamento de Promoción de la Salud y Epidemiología Laboral del INSST, facilitando el enlace para responder el cuestionario diseñado. Todas las personas participantes dieron su consentimiento informado para el uso de sus datos de acuerdo con el protocolo aprobado por el Comité de Ética y Bioseguridad de la Investigación de la Universidad de Girona. Los datos fueron recogidos entre el 25 de octubre y el 5 de diciembre de 2021.

4.3. Análisis descriptivo de la información cuantitativa

Una vez recogida la información, se llevó a cabo el tratamiento de los datos, analizando las empresas que participaron, sus características y las respuestas obtenidas.

4.4. Resultados

Características de las empresas incluidas en la muestra

El cuestionario fue cumplimentado por 136 empresas. Mayoritariamente, las empresas participantes eran grandes empresas (53,7%), del sector de la industria manufacturera (30,9%), de titularidad privada (89,7%), con varios centros de trabajo (63,2%) y con un servicio de prevención ajeno (SPA) como modalidad preventiva en la empresa (41%). Más de la mitad de las empresas formaban parte de un grupo empresarial (58,1%).

La mitad de las empresas disponían del reconocimiento de buenas prácticas de PST otorgado por el INSST a propuesta del Comité Técnico de Verificación de Buenas Prácticas en PST (50,7%), y de una comisión específica de promoción de la salud que incluye a las personas trabajadoras o sus representantes (53,7%).

Con relación al impacto de la pandemia en la empresa, la afectación de la COVID-19 a la economía de la empresa ha sido moderada (62,2%), sin afectaciones por un ERTE (66,4%) y con menos del 25% de la plantilla afectada por la COVID-19 (84,1%).

Los datos se presentan en frecuencias absolutas y relativas para el conjunto de la muestra y desagregados según el tamaño de la empresa: empresas con menos 250 trabajadores/as, y empresas de 250 o más trabajadores/as.

La información completa de las características principales de las empresas participantes en el estudio se observa en la [Tabla 3](#).

Tabla 3
Características de las empresas participantes en el estudio.¹

Variable	TOTAL			PYMES			GES		
	n	f	%	n	f	%	n	f	%
Actividad	133			61			72		
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca		1	0,8		1	1,6			
Industrias extractivas		1	0,8		1	1,6			
Industria manufacturera		41	30,9		13	21,4		28	38,9
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado		6	4,4		1	1,6		5	6,9
Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación		3	2,3		3	4,9			
Construcción		5	3,8		3	4,9		2	2,8
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas		3	2,3					3	4,2
Transporte y almacenamiento		12	9,1		7	11,5		5	6,9
Hostelería		1	0,8		1	1,6			
Información y comunicaciones		4	3		4	6,6			
Actividades financieras y de seguros		1	0,8					1	1,4
Actividades inmobiliarias		1	0,8					1	1,4
Actividades profesionales, científicas y técnicas		18	13,5		10	16,4		8	11,1
Actividades administrativas y servicios auxiliares		6	4,4		3	4,9		3	4,2
Administración pública y defensa; seguridad social obligatoria		2	1,5		1	1,6		1	1,4
Educación		6	4,4		3	4,9		3	4,2
Actividades sanitarias y de servicios sociales		6	4,4		1	1,6		5	6,9
Otros servicios		16	12		9	14,9		7	9,7
Titularidad	136			63			73		
Pública		7	5,1		4	6,3		3	4,1
Privada		122	89,7		53	84,1		69	94,5
Asociación		1	0,8		1	1,6			
Cooperativa		3	2,2		3	4,8			
Mixta		3	2,2		2	3,2		1	1,4
Perfil	136			63			73		
Con un único centro de trabajo		41	30,2		36	57,1		5	6,8
De ámbito nacional con varios centros de trabajo		45	33,1		17	27,1		28	38,5
De ámbito internacional con un único centro de trabajo en España		9	6,6		4	6,3		5	6,8
De ámbito internacional con varios centros de trabajo en España		41	30,1		6	9,5		35	47,9

¹ PYMES: Pequeñas y medianas empresas; GES: Grandes empresas

Tabla 3
(continuación). Características de la empresa participantes en el estudio.²

Variable	TOTAL			PYMES			GES		
	n	f	%	n	f	%	n	f	%
Formar parte de un grupo empresarial	136			63			73		
Sí		79	58,1		24	38,1		55	75,3
No		57	41,9		39	61,9		18	24,7
Número de trabajadores/a	136			63			73		
Hasta 9 trabajadores/as		7	5,1		7	11,1			
De 10 a 49 trabajadores/as		20	14,7		20	31,8			
De 50 a 249 trabajadores/as		36	26,5		36	57,1			
De 250 a 999 trabajadores/as		34	25,0					34	46,6
De 1.000 y más trabajadores/as		39	28,7					39	53,4
Año de adhesión a la Red Española de Empresas Saludables	117			51			66		
2014		10	8,6		4	7,9		6	9,1
2015		8	6,8		4	7,9		4	6,1
2016		10	8,6		2	3,9		8	12,1
2017		13	11,1		7	13,7		6	9,1
2018		21	17,9		11	21,6		10	15,1
2019		22	18,8		7	13,7		15	22,7
2020		12	10,3		7	13,7		5	7,6
2021		21	17,9		9	17,6		12	18,2
Estar en disposición del diploma de reconocimiento de buenas prácticas de Promoción de la Salud en el Trabajo	136			63			73		
Sí		67	49,3		35	55,6		32	43,8
No		69	50,7		28	44,4		41	56,2
Modalidad preventiva	134			63			71		
La asume personalmente el/la empresario/a		4	3		3	4,8		1	1,4
Designación de 1 o más trabajadores/as		1	0,7		1	1,6			
Servicio de Prevención Propio		23	17,2		1	1,6		22	31
Servicio de Prevención Mancomunado		23	17,2		3	4,8		20	28,1
Servicio de Prevención Ajeno		55	41		47	74,6		8	11,3
Mixto		28	20,9		8	12,6		20	28,2

² PYMES: Pequeñas y medianas empresas; GES: Grandes empresas

Tabla 3
(continuación). Características de la empresa participantes en el estudio.³

Variable	TOTAL			PYMES			GES		
	n	f	%	n	f	%	n	f	%
Situación en materia de promoción de la salud en el trabajo	136			63			73		
Existe una comisión específica de promoción de la salud que incluye a las personas trabajadoras o sus representantes		73	53,7		33	52,4		40	54,8
Existe una comisión específica de promoción de la salud sin representación de los trabajadores/as		26	19,1		10	15,9		16	21,9
No existe una comisión específica, los temas se tratan en otras comisiones		37	27,2		20	31,7		17	23,3
Afectación de la COVID-19 a la economía de la empresa	135			63			72		
Ha afectado de forma severa		24	17,8		10	15,9		14	19,4
Ha afectado de forma moderada		84	62,2		39	61,9		45	62,5
No ha afectado		13	9,6		9	14,3		4	5,6
Ha tenido un impacto positivo		14	10,4		5	7,9		9	12,5
Afectación por un ERTE	134			63			71		
No se ha visto afectada por un ERTE		89	66,4		44	69,9		45	63,4
Menos del 25% de la plantilla		15	11,2		6	9,5		9	12,7
Entre el 25% al 50% de la plantilla		7	5,2		5	7,9		2	2,8
Entre el 51% al 75 % de la plantilla		7	5,2		1	1,6		6	8,4
Más del 75% de la plantilla		16	12		7	11,1		9	12,7
Padecimiento de la COVID-19	132			63			69		
No ha habido ningún contagio		9	6,8		9	14,3			
Menos del 25% de la plantilla		111	84,1		47	74,6		64	92,8
Entre el 25% y el 50% de la plantilla		9	6,8		5	7,9		4	5,8
Entre el 51% y el 75% de la plantilla		2	1,5		1	1,6		1	1,4
Más del 75% de la plantilla		1	0,8		1	1,6			

Resultados sobre la percepción del Impacto de la COVID-19 en los programas de PST

Se indican a continuación los principales resultados obtenidos sobre la percepción del impacto de la COVID-19 en los programas de PST en base a la información proporcionada por los cuestionarios y su posterior análisis.

- **Resultados sobre el grado de impacto que ha tenido la pandemia causada por la COVID-19 en los diferentes aspectos de la PST**

Las personas participantes percibieron un impacto positivo de forma mayoritaria en los diferentes aspectos, actividades o hábitos relacionadas con la promoción de la salud en el trabajo.

Los aspectos que obtuvieron un porcentaje más elevado de percepción de impacto positivo fueron: la conciliación de la vida laboral y familiar (71,4%), el compromiso activo de la dirección de la empresa con la salud (61,3%), el respaldo a las personas responsables de los programas (60,9%), la comunicación de las acciones de PST a toda la organización (57%), la información a toda la plantilla de los cambios en los proyectos de PST (54,5%) o la puesta a disposición del personal de servicios de atención o de salud (53,4%).

³ PYMES: Pequeñas y medianas empresas; GES: Grandes empresas

Sin embargo, es necesario tener también en consideración, los porcentajes de percepción de impacto negativo de la pandemia en aspectos como: la repercusión sobre las acciones de promoción de la salud previstas en los programas (41,8%), o su desarrollo (39,7%), los programas de formación en PST (32,4%), los recursos necesarios para el desarrollo de intervenciones de promoción de la salud (27,4%), y la evaluación sistemática del impacto/efecto de las medidas de PST (24,6%) (Figura 2).

Entre los aspectos sobre los que se valoró que no tuvieron un impacto en las actividades de PST destaca la reincorporación del personal después de una ausencia prolongada por enfermedad o tras confinamiento (37,6%).

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($>0,05$) entre la percepción de impacto de las personas responsables de programas en empresas de menos de 250 personas en la plantilla y de más de 250 personas en la plantilla (Tabla 4).

Figura 2
Distribución del impacto de la COVID-19 en diferentes aspectos de la promoción de la salud en el trabajo.

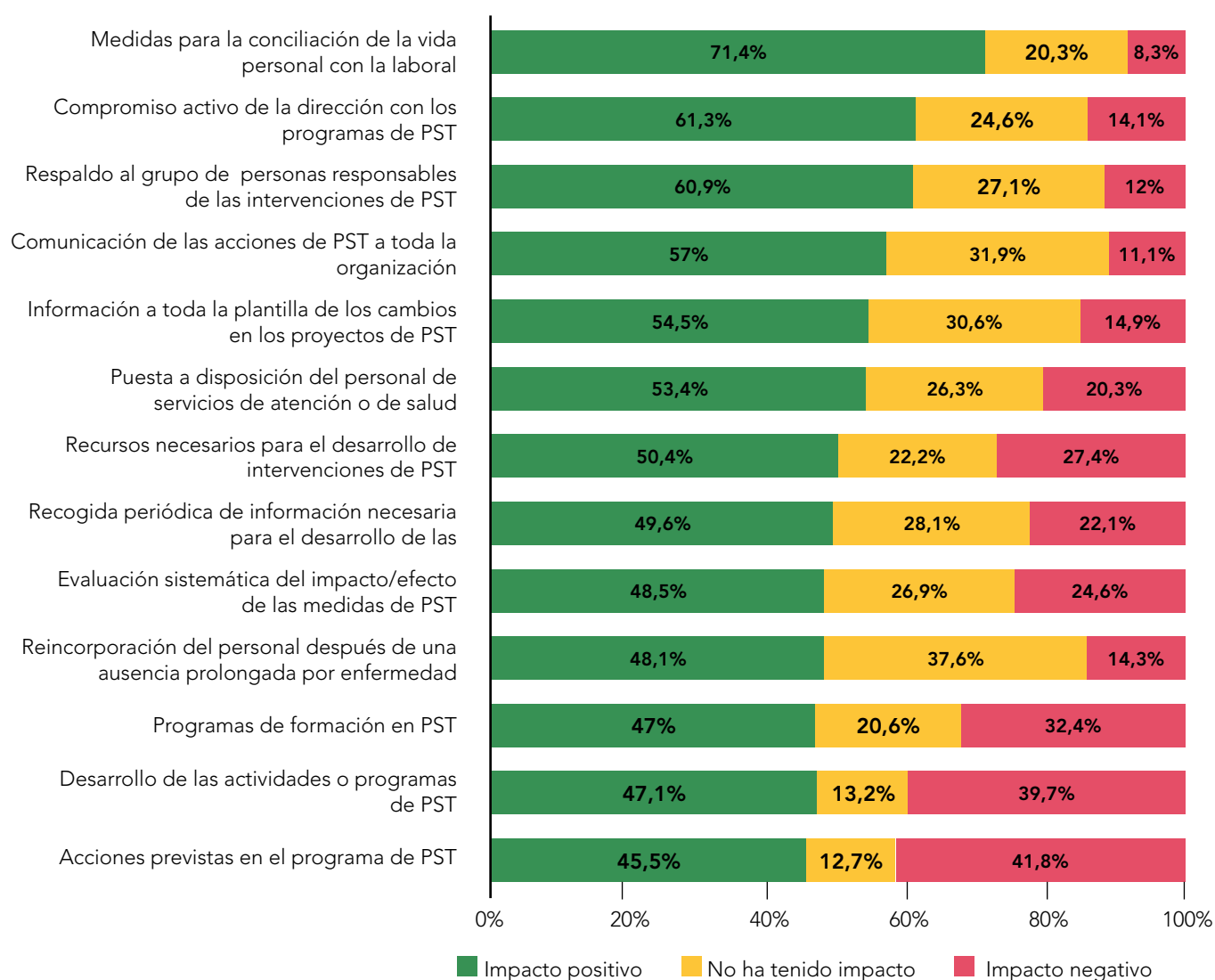


Tabla 4
Grado de impacto percibido de la COVID-19 en los diferentes aspectos de la PST.⁴

	n	Impacto muy positivo		Impacto positivo		No ha tenido impacto		Impacto negativo		Impacto muy negativo	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Compromiso activo de la dirección con los programas de PST	134	47	35,1	35	26,2	33	24,6	16	11,9	3	2,2
PYMES	61	22	36,1	16	26,2	18	29,5	5	8,2		
GES	73	25	34,2	19	26	15	20,6	11	15,1	3	4,1
Desarrollo de las actividades o programas de PST	136	33	24,3	31	22,8	18	13,2	48	35,3	6	4,4
PYMES	63	14	22,2	15	23,8	12	19,1	20	31,7	2	3,2
GES	73	19	26	16	21,9	6	8,2	28	38,4	4	5,5
Recursos necesarios para el desarrollo de intervenciones de PST	135	34	25,2	34	25,2	30	22,2	30	22,2	7	5,2
PYMES	62	17	27,5	14	22,6	17	27,5	10	16,1	4	6,3
GES	73	17	23,3	20	27,4	13	17,8	20	27,4	3	4,1
Programas de formación en PST	136	24	17,6	40	29,4	28	20,6	34	25	10	7,4
PYMES	63	12	19	17	27	17	27	12	19	5	8
GES	73	12	16,4	23	31,6	11	15,1	22	30,1	5	6,8
Puesta a disposición del personal de servicios de atención o de salud	133	37	27,8	34	25,6	35	26,3	24	18	3	2,3
PYMES	60	13	21,7	17	28,3	21	35	8	13,3	1	1,7
GES	73	24	32,9	17	23,3	14	19,2	16	21,9	2	2,7
Acciones previstas en el programa de PST	134	26	19,4	35	26,1	17	12,7	47	35,1	9	6,7
PYMES	61	11	18	16	26,2	12	19,7	18	29,5	4	6,6
GES	73	15	20,6	19	26	5	6,8	29	39,8	5	6,8
Reincorporación del personal después de una ausencia prolongada por enfermedad o confinamiento	133	31	23,3	33	24,8	50	37,6	15	11,3	4	3
PYMES	61	18	29,5	14	23	21	34,4	7	11,5	1	1,6
GES	72	13	18,1	19	26,4	29	40,2	8	11,1	3	4,2
Medidas para la conciliación de la vida personal con la laboral	133	47	35,3	48	36,1	27	20,3	8	6	3	2,3
PYMES	61	25	41,1	19	31,1	13	21,3	3	4,9	1	1,6
GES	72	22	30,6	29	40,3	14	19,4	5	6,9	2	2,8
Comunicación de las acciones de PST a toda la organización	135	39	28,9	38	28,1	43	31,9	13	9,6	2	1,5
PYMES	62	19	30,6	15	24,2	22	35,5	6	9,7		

⁴ PYMES: Pequeñas y medianas empresas; GES: Grandes empresas

Tabla 4

(continuación). Grado de impacto percibido de la COVID-19 en los diferentes aspectos de la PST.⁵

n	Impacto muy positivo		Impacto positivo		No ha tenido impacto		Impacto negativo		Impacto muy negativo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Información a toda la plantilla de los cambios en los proyectos de PST										
PYMES	40	29,9	33	24,6	41	30,6	17	12,7	3	2,2
GES	16	25,8	18	29	20	32,3	8	12,9		
	24	33,3	15	20,8	21	29,2	9	12,5	3	4,2
Respaldo al grupo de personas responsables de las intervenciones de PST										
PYMES	44	33,1	37	27,8	36	27,1	14	10,5	2	1,5
GES	19	31,7	15	25	19	31,7	7	11,6		
	25	34,2	22	30,1	17	23,4	7	9,6	2	2,7
Recogida periódica de información necesaria para el desarrollo de las acciones de PST										
PYMES	37	27,4	30	22,2	38	28,1	29	21,5	1	0,8
GES	17	27,3	13	21	20	32,3	12	19,4		
	20	27,4	17	23,3	18	24,7	17	23,3	1	1,3
Evaluación sistemática del impacto/efecto de las medidas de PST										
PYMES	30	22,4	35	26,1	36	26,9	26	19,4	7	5,2
GES	15	24,5	14	23	20	32,8	10	16,4	2	3,3
	15	20,5	21	28,9	16	21,9	16	21,9	5	6,8

⁵ PYMES: Pequeñas y medianas empresas; GES: Grandes empresas

- *Impacto de la pandemia causada por la COVID-19 en el **funcionamiento de los programas** de PST*

Las personas encuestadas consideraron que la pandemia tuvo adicionalmente un impacto positivo en la prevención y protección de la salud (61,3%). Esto puede deberse a aspectos indicados como el funcionamiento de actividades o acciones relacionadas con la vacunación, los cribados preventivos de enfermedades como el cáncer y las buenas prácticas de higiene que se ha instaurado con la pandemia.

Con relación a la promoción de la salud mental y emocional, la mitad de las personas encuestadas consideró que la pandemia había causado un impacto positivo (53,7%) en el funcionamiento de programas de promoción de la salud mental y emocional.

El impacto de la COVID-19 en el funcionamiento de acciones previstas en los programas de PST de promoción del ejercicio físico, la alimentación saludable y en general la formación y la información sobre hábitos saludables se percibió de forma similar. Un tercio de las personas encuestadas opinó que el impacto había sido positivo, otro tercio que el impacto había sido negativo, y otro tercio que no había habido impacto (Figura 3).

Para el desarrollo de acciones en ergonomía, la percepción fue que la pandemia había tenido un impacto positivo (37,6%) o no había tenido ningún impacto (42,1%).

También se consideró que la pandemia había tenido un impacto positivo en relación con la transformación digital de procesos y la adaptación de los programas de salud al entorno virtual para facilitar su accesibilidad.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas ($>0,05$) entre las empresas de menos de 250 personas en la plantilla y de más de 250 personas en la plantilla en relación con el funcionamiento de los programas de PST durante la pandemia (Tabla 5).

Figura 3
Distribución del impacto de la COVID-19 en el funcionamiento de los programas de PST, según el ámbito de promoción de la salud.

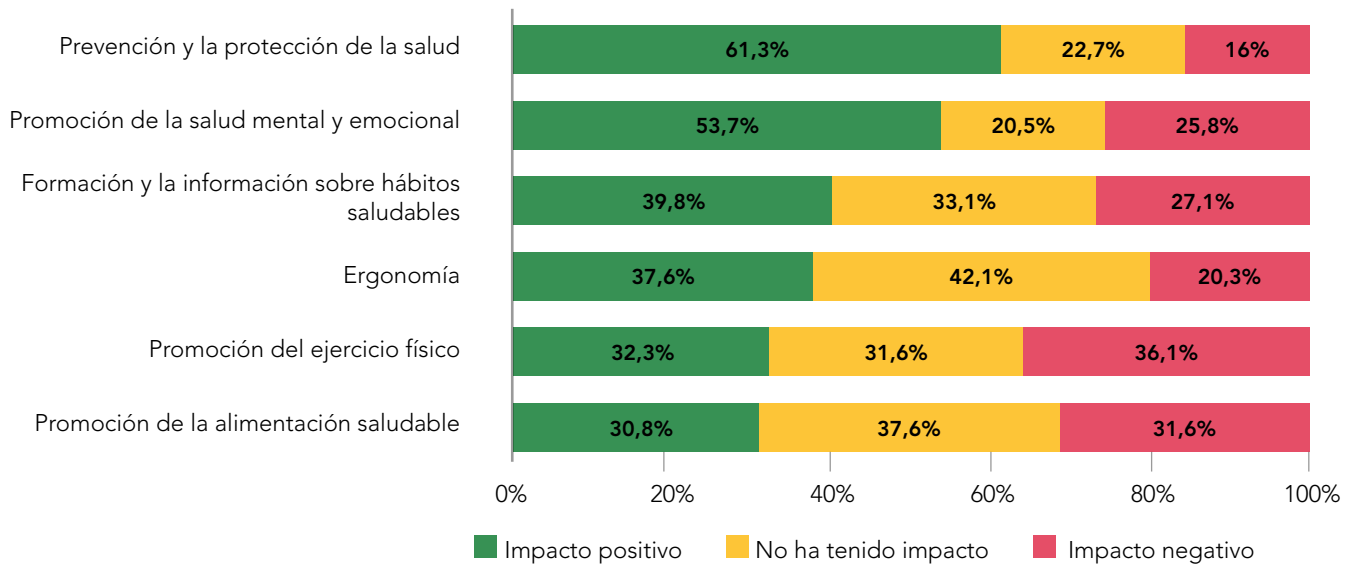


Tabla 5

Grado de impacto percibido de la COVID-19 en el funcionamiento de los programas de PST según el ámbito de la promoción de la salud.⁶

n	Impacto muy positivo		Impacto positivo		No ha tenido impacto		Impacto negativo		Impacto muy negativo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Promoción de la alimentación saludable										
PYMES	18	13,5	23	17,3	50	37,6	37	27,8	5	3,8
GES	8	12,9	8	12,9	27	43,5	16	25,8	3	4,9
Promoción del ejercicio físico										
PYMES	14	10,5	29	21,8	42	31,6	41	30,8	7	5,3
GES	5	8,1	12	19,4	27	43,5	16	25,8	2	3,2
Formación y la información sobre hábitos saludables										
PYMES	9	12,7	17	23,9	15	21,1	25	35,3	5	7
GES	24	18	29	21,8	44	33,1	31	23,3	5	3,8
Promoción de la salud mental y emocional										
PYMES	12	19,4	7	11,3	28	45,2	14	22,6	1	1,5
GES	12	16,9	22	31	16	22,5	17	23,9	4	5,7
Ergonomía										
PYMES	25	18,9	46	34,8	27	20,5	28	21,3	6	4,5
GES	10	16,4	17	27,9	19	31,1	12	19,7	3	4,9
Prevención y protección de la salud										
PYMES	15	21,1	29	40,9	8	11,3	16	22,6	3	4,2
GES	10	7,5	40	30,1	56	42,1	25	18,8	2	1,5
Prevencción y protección de la salud										
PYMES	5	8,1	18	29	27	43,6	11	17,7	1	1,6
GES	5	7	22	31	29	40,9	14	19,7	1	1,4
Prevencción y protección de la salud										
PYMES	34	25,8	47	35,5	30	22,7	20	15,2	1	0,8
GES	14	23	20	32,7	17	27,9	9	14,8	1	1,6
GES	20	28,2	27	38	13	18,3	11	15,5		

⁶ PYMES: Pequeñas y medianas empresas; GES: Grandes empresas

- **Impacto de las medidas adoptadas para la prevención de la COVID-19** sobre los programas de PST

De forma mayoritaria, la percepción del impacto de las medidas adoptadas durante la pandemia para la prevención de la COVID-19 fue percibida como positiva en el funcionamiento de los programas de PST (Figura 4).

Las siguientes medidas adoptadas para la prevención de la COVID-19 tuvieron un impacto más positivo: la higiene de manos (91,2%), la ventilación de espacios (88,2%), la distancia mínima de seguridad (86,1%) y el uso de la mascarilla (86%). Se puso de manifiesto que la renovación del aire, además de prevenir el contagio por el virus, contribuía a la mejora de la calidad del aire interior de los espacios de trabajo. Los cribados periódicos para la detección de contagio del virus con PCR se valoraron positivamente. El teletrabajo también se valoró como medida frente a la COVID-19 con un impacto positivo para el desarrollo de los programas de PST (77,7%), indicando que además era una medida que favorecía la comunicación y la mejora tecnológica de equipos.

Las medidas valoradas con una percepción más elevada de impacto negativo fueron: el confinamiento domiciliario (35,1%), las cuarentenas preventivas (32,3%) y las restricciones de reunión (22,9%).

No se observaron diferencias estadísticamente significativas ($>0,05$) entre empresas de menos de 250 personas en la plantilla y empresas de más de 250 personas en la plantilla con relación al impacto de las medidas adoptadas para el control de la COVID-19 sobre el funcionamiento de los programas de PST (Tabla 6).

Figura 4
Distribución del impacto de las medidas adoptadas para la prevención de la COVID-19.

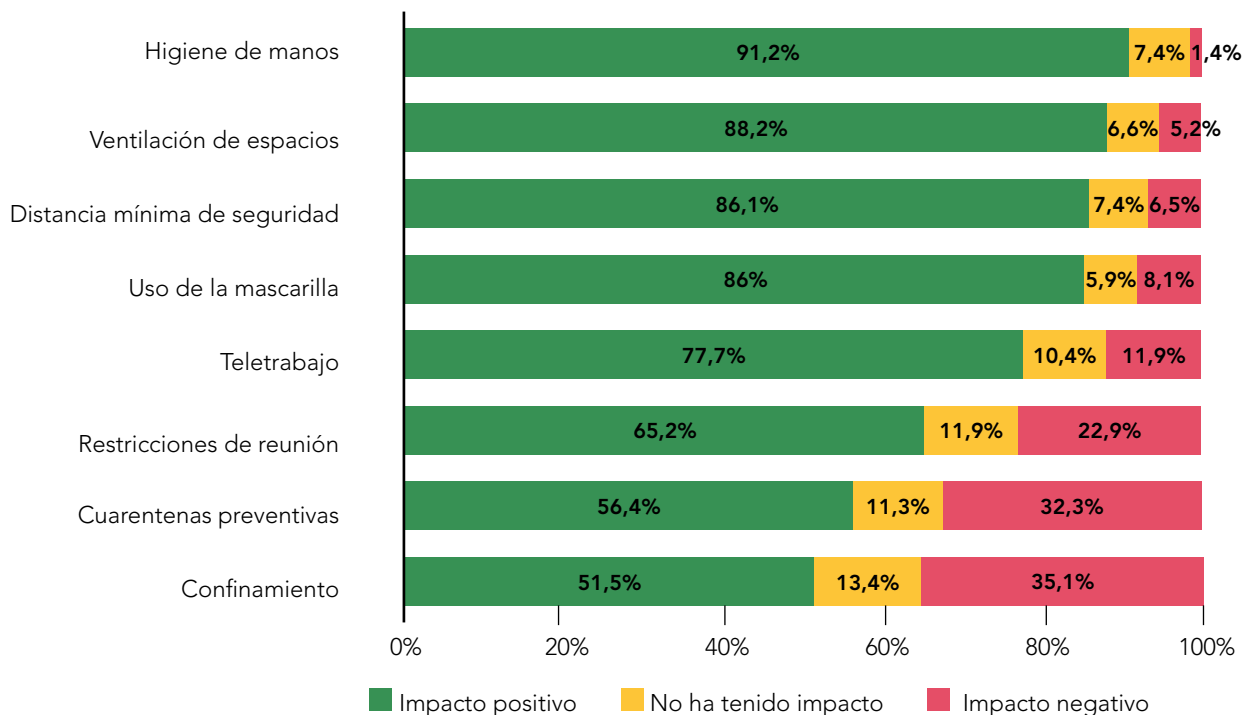


Tabla 6

Grado de impacto percibido de las medidas adoptadas en las empresas para la prevención de la COVID-19 sobre los programas de PST.⁷

	n	Impacto muy positivo		Impacto positivo		No ha tenido impacto		Impacto negativo		Impacto muy negativo	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Higiene de manos	135	77	57	46	34,2	10	7,4	1	0,7	1	0,7
PYMES	62	36	58,1	20	32,2	5	8,1	1	1,6		
GES	73	41	56,2	26	35,6	5	6,8			1	1,4
Distancia mínima de seguridad	136	78	57,4	39	28,7	10	7,4	6	4,4	3	2,1
PYMES	63	34	54	23	36,5	2	3,2	3	4,8	1	1,5
GES	73	44	60,3	16	21,9	8	11	3	4,1	2	2,7
Uso de la mascarilla	135	81	60	35	26	8	5,9	8	5,9	3	2,2
PYMES	63	36	57,1	19	30,3	4	6,3	4	6,3		
GES	72	45	62,5	16	22,2	4	5,6	4	5,6	3	4,1
Ventilación de espacios	136	83	61	37	27,2	9	6,6	5	3,7	2	1,5
PYMES	63	39	61,9	18	28,6	4	6,3	2	3,2		
GES	73	44	60,3	19	26	5	6,9	3	4,1	2	2,7
Confinamiento	134	38	28,4	31	23,1	18	13,4	37	27,6	10	7,5
PYMES	62	17	27,4	14	22,6	11	17,7	15	24,2	5	8,1
GES	72	21	29,2	17	23,6	7	9,7	22	30,6	5	6,9
Cuarentenas preventivas	133	39	29,3	36	27,1	15	11,3	37	27,8	6	4,5
PYMES	61	18	29,5	15	24,6	11	18	14	23	3	4,9
GES	72	21	29,2	21	29,2	4	5,5	23	31,9	3	4,2
Teletrabajo	135	60	44,4	45	33,3	14	10,4	13	9,7	3	2,2
PYMES	62	26	41,9	23	37,1	7	11,3	5	8,1	1	1,6
GES	73	34	46,6	22	30,1	7	9,6	8	11	2	2,7
Restricciones de reunión	135	45	33,3	43	31,9	16	11,9	20	14,8	11	8,1
PYMES	63	18	28,6	22	34,9	12	19,1	7	11,1	4	6,3
GES	72	27	37,5	21	29,2	4	5,5	13	18,1	7	9,7

⁷ PYMES: Pequeñas y medianas empresas; GES: Grandes empresas

Resultados sobre recursos considerados importantes para la correcta gestión de los programas de PST durante la pandemia

De forma generalizada, todos los recursos fueron percibidos como importantes para el correcto funcionamiento de los programas de PST siendo los mejor valorados los relacionados con la información de las disposiciones normativas (91,1%) y su aplicación (90,4%), información sobre el procedimiento en caso de contagio (97,1%) y sobre el procedimiento en caso de haber tenido contacto estrecho con una persona contagiada (96,3%). Otros recursos destacados fueron los relativos a las habilidades de las personas responsables de los programas de PST (>70%) y los relativos a los recursos puestos a disposición de la PST: humanos (77,8%), económicos (83,6%) y materiales (86,8%) (Figura 5, Tabla 7).

Figura 5

Distribución del grado de importancia de los recursos disponibles para el correcto funcionamiento de los programas de PST.

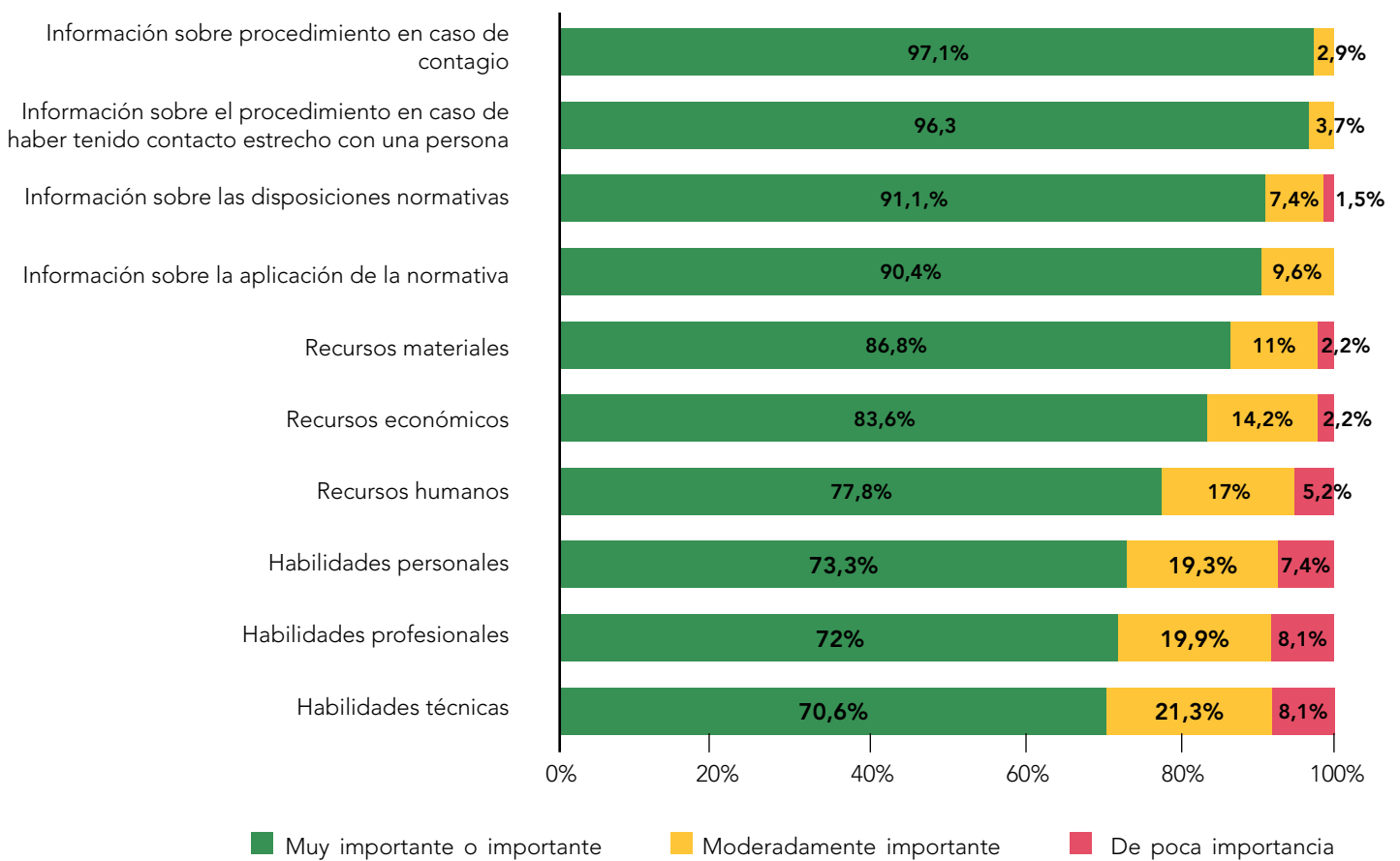


Tabla 7

Grado de importancia percibida de los recursos para la correcta gestión de los programas de PST.⁸

	n	Muy importante		Importante		Moderadamente importante		De poca importancia		Sin importancia	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Información sobre las disposiciones normativas											
PYMES	135	72	53,3	51	37,8	10	7,4	2	1,5		
GES	63	33	52,4	23	36,5	6	9,5	1	1,6		
	72	39	54,1	28	38,9	4	5,5	1	1,5		
Información sobre la aplicación de la normativa											
PYMES	136	71	52,2	52	38,2	13	9,6				
GES	63	36	57,2	21	33,3	6	9,5				
	73	35	47,9	31	42,5	7	9,6				
Información sobre procedimiento en caso de contagio											
PYMES	136	97	71,3	35	25,8	4	2,9				
GES	63	44	69,8	17	27	2	3,2				
	73	53	72,6	18	24,7	2	2,7				
Información sobre el procedimiento en caso de contacto estrecho con una persona contagiada											
PYMES	136	99	72,8	32	23,5	5	3,7				
GES	63	41	65,1	20	31,7	2	3,2				
	73	58	79,5	12	16,4	3	4,1				
Habilidades personales											
PYMES	135	32	23,7	67	49,6	26	19,3	10	7,4		
GES	62	9	14,5	34	54,8	14	22,6	5	8,1		
	73	23	31,5	33	45,2	12	16,4	5	6,8		
Habilidades profesionales											
PYMES	136	30	22	68	50	27	19,9	11	8,1		
GES	63	10	15,9	32	50,8	15	23,8	6	9,5		
	73	20	27,4	36	49,3	12	16,4	5	6,9		
Habilidades técnicas											
PYMES	136	30	22,1	66	48,5	29	21,3	11	8,1		
GES	63	8	12,7	35	55,6	15	23,8	5	7,9		
	73	22	30,1	31	42,5	14	19,2	6	8,2		
Recursos humanos											
PYMES	135	46	34,1	59	43,7	23	17	7	5,2		
GES	63	19	30,2	27	42,9	12	19	5	7,9		
	72	27	37,5	32	44,4	11	15,3	2	2,8		
Recursos económicos											
PYMES	134	48	35,8	64	47,8	19	14,2	3	2,2		
GES	61	21	34,4	27	44,3	11	18	2	3,3		
	73	27	37	37	50,7	8	11	1	1,3		
Recursos materiales											
PYMES	136	44	32,4	74	54,4	15	11	3	2,2		
GES	63	18	28,6	35	55,6	9	14,3	1	1,5		
	73	26	35,6	39	53,4	6	8,2	2	2,8		

⁸ PYMES: Pequeñas y medianas empresas; GES: Grandes empresas

Resultados de las perspectivas post pandemia para la PST en la empresa

Mayoritariamente los responsables de programas de PST encuestados consideraron que la salud mental y física preocupa ahora más tanto a las personas (87,5%), como en la política y cultura empresarial (70,6%).

El 75,6% de las empresas participantes estaban de acuerdo en que disponer de un programa de programa de PST en la empresa había facilitado la gestión de la pandemia.

De forma mayoritaria, opinaban que, después de la pandemia, había una perspectiva de futuro más favorable para fomentar la salud en la empresa (75,6%) y había más interés sobre temas de salud (69,1%).

Además, un 64,7% opinó que incluso los programas de PST se habían visto reforzados por la pandemia (Figura 6, Tabla 8).

Figura 6

Distribución del grado de acuerdo o desacuerdo con afirmaciones sobre la perspectiva postpandemia de COVID-19 con relación a los valores en salud de la empresa/organización.

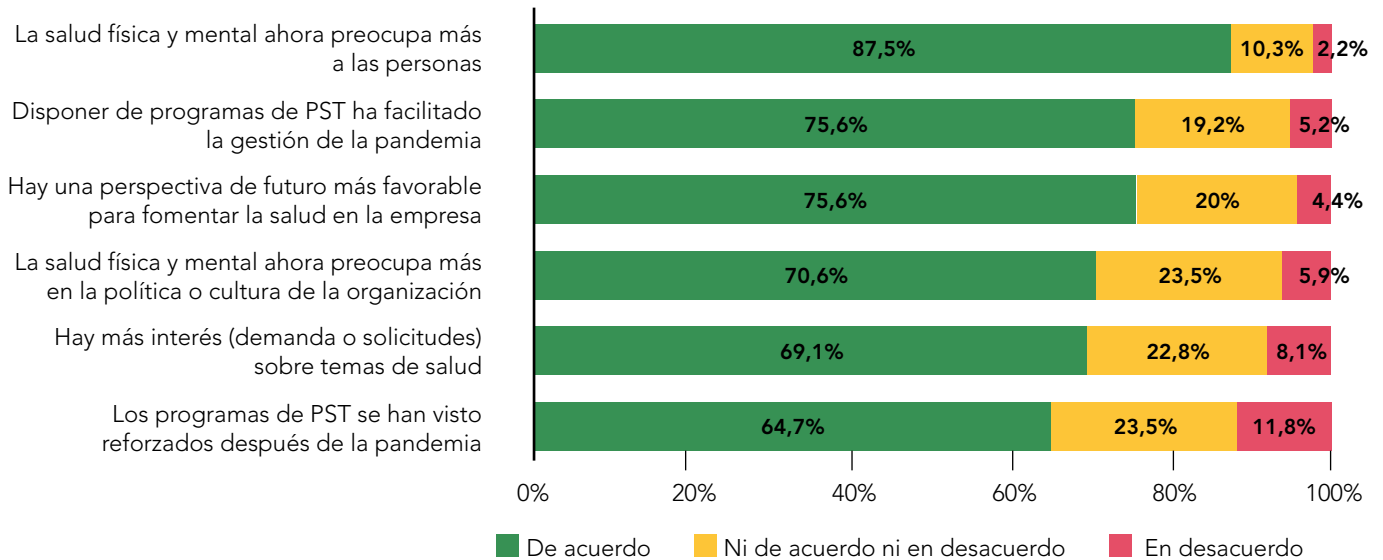


Tabla 8
Grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones.⁹

	n	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
La salud física y mental ahora preocupa más en la política o cultura de la organización	136	41	30,2	55	40,4	32	23,5	5	3,7	3	2,2
PYMES	63	21	33,3	20	31,7	18	28,6	2	3,2	2	3,2
GES	73	20	27,4	35	47,9	14	19,2	3	4,1	1	1,4
La salud física y mental ahora preocupa más a las personas	136	46	33,8	73	53,7	14	10,3	2	1,5	1	0,7
PYMES	63	22	34,9	30	47,6	9	14,3	2	3,2		
GES	73	24	32,9	43	58,9	5	6,8			1	1,4
Hay más interés (demanda o solicitudes) sobre temas de salud	136	28	20,6	66	48,5	31	22,8	9	6,6	2	1,5
PYMES	63	12	19	30	47,6	14	22,2	6	9,6	1	1,6
GES	73	16	21,9	36	49,3	17	23,3	3	4,1	1	1,4
Hay una perspectiva de futuro más favorable para fomentar la salud en la empresa	135	35	25,9	67	49,6	27	20	6	4,5		
PYMES	63	15	23,8	29	46	17	27	2	3,2		
GES	72	20	27,8	38	52,8	10	13,9	4	5,5		
Disponer de programas de PST ha facilitado la gestión de la pandemia	135	44	32,6	58	43	26	19,2	5	3,7	2	1,5
PYMES	63	20	31,7	26	41,3	14	22,2	2	3,2	1	1,6
GES	72	24	33,3	32	44,4	12	16,7	3	4,2	1	1,4
Los programas de PST se han visto reforzados después de la pandemia	136	32	23,5	56	41,2	32	23,5	14	10,3	2	1,5
PYMES	63	14	22,2	24	38,1	19	30,2	5	7,9	1	1,6
GES	73	19	24,7	32	43,8	13	17,8	9	12,3	1	1,4

⁹ PYMES: Pequeñas y medianas empresas; GES: Grandes empresas

4.5. Aspectos clave

Se exponen a continuación los aspectos clave en función de los resultados que mayoritariamente han proporcionado las empresas participantes.

Se puede interpretar que las medidas de actuación frente a la pandemia han estado enfocadas de forma prioritaria, y principalmente en un primer momento, hacia la protección y prevención, y menos hacia la promoción de la salud en el lugar de trabajo. Esto podría explicar que el porcentaje más elevado de impacto negativo de la COVID-19 haya sido sobre **aspectos de la promoción de la salud** relacionados con acciones que estaban ya previstas. A pesar de ello casi la mitad de las respuestas consideraron que la pandemia ha tenido un impacto positivo. Esto puede ser debido a la adaptación de los programas de promoción de la salud a las necesidades coyunturales debidas a la pandemia, y a la realización de actividades en remoto que han permitido llegar a un mayor número de personas.

Esta adaptación se podría justificar en el hecho de que el compromiso de la dirección con los programas de PST, el respaldo al grupo de personas responsables de las intervenciones, la comunicación de las acciones de PST a toda la organización y la información a toda la plantilla de los cambios en los proyectos, están entre los aspectos que han obtenido un porcentaje de impacto positivo mayor.

Asimismo, el aspecto relativo a medidas de conciliación de la vida personal y laboral obtuvo el porcentaje de impacto positivo más elevado. Conciliar vida personal, familiar y profesional mejora la satisfacción y salud de la persona, lo cual mejora la productividad y la competitividad de la empresa.

En relación con el impacto en el **funcionamiento** de los programas de PST, la percepción fue de forma mayoritaria que la pandemia había impactado de forma positiva en una mayor atención a la promoción de la salud mental y emocional.

Respecto a la formación e información sobre hábitos saludables, promoción del ejercicio físico y la alimentación saludable, los responsables de los programas de PST entrevistados difieren en su percepción, ya que su impacto se valora indistintamente de positivo, negativo o sin impacto.

Respecto a las **medidas adoptadas para la prevención de la COVID-19**, las personas participantes consideran que la higiene de manos, la ventilación de espacios, la distancia mínima de seguridad, el uso de la mascarilla, los cribados periódicos del contagio de virus con PCR y el teletrabajo, han tenido un impacto positivo en el funcionamiento de los programas de PST. Estas medidas han sido consideradas particularmente relevantes para proteger y prevenir infecciones entre las personas trabajadoras.

Otras medidas que implican el distanciamiento físico como las restricciones de reunión, las cuarentenas preventivas y los confinamientos, aunque han sido necesarias para prevenir el contagio en el entorno laboral, han dificultado el desarrollo previsto de los programas de PST.

Todos los **recursos** se consideraron importantes para el correcto funcionamiento de los programas de promoción de la salud en el trabajo. El recurso más valorado fue la información de las disposiciones normativas y su aplicación, así como de procedimientos de actuación en caso de contagio o contacto estrecho. En una situación de pandemia como la vivida toma especial importancia la necesidad de disponer de información relacionada con la forma de actuar frente lo desconocido.

En relación con **la perspectiva postpandemia**, la mayor parte de las personas participantes estaban de acuerdo en que disponer de un programa de PST en la empresa había facilitado la gestión de la pandemia.

Se puede considerar que las empresas de la REES han estado mejor preparadas ante la pandemia, al disponer de mecanismos y estrategias, tanto a nivel individual como a nivel del entorno, fomentando una cultura que considera la salud como un activo de la empresa.

Mayoritariamente se considera que la salud física y mental es ahora una preocupación prioritaria para tener en cuenta en los programas de PST.

De forma generalizada, con la pandemia se ha producido un cambio en la percepción de la promoción de la salud en el trabajo, un mayor interés tanto para las personas como para la empresa y una perspectiva más favorable para la promoción de la salud en las empresas. El enfoque de la PST se ha visto reforzado por la experiencia vivida durante la pandemia.

5. ANÁLISIS CUALITATIVO DEL IMPACTO EN LOS PROGRAMAS DE PST



5.1. Diseño del estudio

El estudio se abordó desde un diseño fenomenológico basado en el significado de la experiencia vivida por una persona (individual), grupo (grupal) o comunidad (colectiva). La selección de las personas participantes fue intencional propositiva por invitación genérica a todas las personas responsables de programas de PST de las empresas de la REES, con reconocimiento por el INSST por su Buena Práctica en PST. La técnica utilizada fue el grupo focal, concretamente se realizaron dos grupos focales: uno para pequeñas y medianas empresas (grupo focal 1) y otro para grandes empresas (grupo focal 2).

Las preguntas de la entrevista se agruparon en diferentes categorías:

- Impacto de la COVID-19 en los programas de PST.
- Nueva orientación en el funcionamiento de los programas de PST de las empresas.
- Participación de las personas trabajadoras en la adaptación de los programas.
- Digitalización y teletrabajo.
- Perspectiva postpandemia. Aprendizajes adquiridos y su incidencia en los programas.
- Estrategias para la promoción de la salud.
- El guion completo para el desarrollo de los grupos focales figura en el [Anexo 3](#).

Se invitó formalmente a participar en las entrevistas a 55 personas responsables de los programas de PST. Una vez recibida la invitación, 43 personas manifestaron su interés y fueron convocadas a uno de los dos grupos focales en función del tamaño de la empresa (19 personas para el grupo focal 1, y 24 personas para el grupo focal 2).

Junto con la convocatoria se les envió el documento de consentimiento informado, con la intención de proceder a su cumplimentación como requisito previo a la realización de la sesión.

Entre las empresas del grupo focal 1 firmaron el consentimiento informado 10 personas, participando finalmente 8 en la sesión. Pertenecientes al grupo focal 2 firmaron el consentimiento informado 9 personas, de las cuales 7 participaron en la sesión. Las 28 personas que finalmente no participaron se excusaron alegando falta de disponibilidad para el día y hora programados, o no alegaron el motivo.

Cabe mencionar que los datos de esta fase cualitativa fueron recogidos durante la sexta ola de la COVID-19 en España, en la que hubo un mayor número de contagios respecto a otras olas lo que puede haber influido en una baja participación de las empresas.

5.2. Proceso de recogida de información

Las sesiones se realizaron el día 11 de enero (grupo focal 1) y 12 de enero (grupo focal 2) de 2022 entre las 13.00 y las 15.00 horas. Las sesiones se desarrollaron online y fueron grabadas con el consentimiento informado de los participantes de acuerdo con el protocolo aprobado por el Comité de Ética y Bioseguridad de la Investigación de la Universidad de Girona. La participación de las personas en las sesiones, con

relación al guion planteado, continuó hasta llegar a la saturación del discurso. Las sesiones de los grupos focales fueron valoradas por la investigadora que las moderó y la persona que participó como observadora, y se elaboró un resumen del contenido y desarrollo de la entrevista (temas, imprevistos, etc.). Se asignó un código anónimo a cada participante, y se realizó la transcripción literal y detallada de las dos sesiones.

5.3. Análisis descriptivo de la información cualitativa

Dos miembros del equipo de investigación hicieron el análisis del contenido narrativo de los discursos de los y las participantes de cada grupo focal y su correspondiente categorización, realizándose un análisis en progreso (esquema que hace retroceder una y otra vez a los datos) [32, 33]. Los investigadores realizaron el análisis manual, con una triangulación posterior entre dos investigadores del proyecto.

El análisis de la transcripción de los grupos focales se realizó según una adaptación del modelo de análisis de datos de Bardin [34]. Se describieron 4 etapas:

1. *Análisis general*: se realizó una lectura literal de los datos con el fin de conocer a grandes rasgos aquello más relevante respecto al contenido, la estructura y el uso dado a las palabras. Posteriormente, se efectuó una lectura interpretativa de los mismos para intentar conocer el significado de las palabras y su representación.
2. *Definición de categorías descriptivas*: mediante los conocimientos previos y según el objetivo del estudio se definió una primera categorización temática de los mismos alineada a la estructura del guion de las sesiones focales.
3. *Categorización línea a línea*: se categorizaron los datos obtenidos mediante cada técnica cualitativa según la definición de códigos de la etapa anterior. Los criterios utilizados para ello fueron que algunos de ellos podían pertenecer a más de una categoría y que podrían aportar sentidos opuestos a cada categoría.
4. *Revisión y disgregación de algunas categorías*: se revisó la adecuación de las categorías, creándose algunas nuevas, reagrupando otras o variando la organización interna de las mismas. De este modo, fue posible una interpretación inductiva de los resultados obtenidos.

5.4. Resultados

Características de la muestra

Todas las empresas eran de titularidad privada. En cuanto al sector de actividad, de las 8 empresas del grupo focal 1, 5 eran del sector servicios, 2 del sector de la industria, y 1 del sector de la agricultura. De las 7 empresas del grupo focal 2, 5 eran del sector servicios, y 2 del sector de la industria. (Tabla 9)

Tabla 9
Características de la muestra de los grupos focales.

	Total	Sector servicios	Sector industria	Sector agricultura
Grupo focal 1	8	5	2	1
Grupo focal 2	7	5	2	-

Impacto de la pandemia de COVID-19 en los programas de PST

La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la importancia de la salud de las personas que integran las empresas visibilizando que son su mayor capital, así como la necesidad de integrar programas de salud y bienestar, de trabajar para la promoción de la salud de las personas trabajadoras, y de valorar más la salud

individual y colectiva. Todo ello ha propiciado, impulsar el concepto global de salud, así como su promoción, para avanzar más allá de la protección y prevención de obligado cumplimiento en las empresas.

A: *"... me gustaría decir y aportar mi reflexión... un problema de salud pone contra las cuerdas a la actividad económica de una empresa y esto lo hemos vivido todos (...) en algún momento se temió por la continuidad, porque es presencial 100%, es industria, y entonces no se puede parar. Esto hace que el tema salud haya saltado a primer plano (...), es realmente importante porque los problemas de salud, en muchas de las empresas, estaban siendo un poco dejados en segundo plano, no adquirían el mismo protagonismo, por ejemplo, que los temas de seguridad, y yo creo que esto ha servido para reflexionar".*

B: *"La salud es primordial, porque si no tienes salud, incluso pierdes la capacidad de trabajar. Pensad bien esta frase, lo más importante, es la salud y luego, a partir de ahí, va todo en cascada ...".*

C: *"La pandemia está sirviendo más a enfocar a la protección del trabajador, de los empleados. Esta visión la están teniendo cada vez más todas las empresas. Creo que es un foco bastante importante y sin empleados no hay empresa".*

E: *"Sigue faltando una cultura de promoción de la salud, una cultura de la salud como un valor a construir. Sí que alguna empresa ha llegado a adquirir que la salud es un valor estratégico, y lo ha puesto a ese nivel, y a ese nivel entonces han desarrollado programas. Hasta entonces eran planes de acción encaminados a una visión más generalista de la vigilancia de la salud colectiva, pero ahora sí que ha impactado como un valor estratégico a desarrollar y se han estructurado mejor".*

Las personas participantes señalaron, mayoritariamente, el valor de la salud mental y el bienestar de los/las trabajadores/as ante la situación pandémica. La salud mental se ha visibilizado y ello, en cierta forma, ha ayudado a reducir el estigma que suele comportar. Se ha considerado la dimensión mental y psicoemocional como fundamental ante una situación de pandemia caracterizada, por una parte, por un gran desconocimiento e inseguridad y, por otra, por varias situaciones de confinamiento.

D: *"La enfermedad mental y la salud mental es un elemento que está activo en nuestra empresa desde su propio origen y es un elemento que trabajamos de forma constante en todas las actividades y acciones que hacemos de promoción de la salud laboral". "La pandemia (...) ha contribuido a desestigmatizar (...) todo el tema de salud mental".*

E: *"Antes (de la pandemia) no se podía hablar de la salud mental, quizás utilizábamos otros términos, quizás psicossocial, pero hablar de salud mental sonaba muy mal en las empresas, porque lo vinculábamos muy directamente con la patología, digo en general. Eran problemas de salud mental, cuando desde el marco de la promoción de la salud mental es todo lo contrario, es potenciar el estado de bienestar en salud".*

F: *"... la educación emocional no existía, han modificado esos pilares para incorporar precisamente un pilar nuevo que en este caso se llama "main plus" y que va a llevar consigo la puesta en marcha de muchos programas relacionados con el bienestar emocional. Entonces ha impactado de una manera muy directa en el programa que ahora tendremos de salud y bienestar".*

G: *"... se ha notado que hay cansancio y sensación de ansiedad (...) en los trabajadores cuya presencialidad es necesaria hay ya bastante brotes de cansancio, ansiedad, incertidumbre al mañana y eso es lo que más estamos detectando ...".*

H: *"... aparte de la ansiedad de la pandemia en sí, pues se ha producido una situación de carga mental y de carga emocional de las plantillas ...".*

Nueva orientación en el funcionamiento de los programas de PST

Las personas entrevistadas coincidieron en que a causa de la pandemia se produjeron muchos cambios organizativos que repercutieron en los servicios de salud laboral. La pandemia reforzó la necesidad de apoyar a las personas que integran la empresa, sobre todo en aquellos aspectos que puedan necesitar, a través de la activación de diferentes recursos orientados a su salud y bienestar personal y de su entorno. Esto motivó cambios en los programas de promoción de la salud existentes en la etapa prepandémica.

La mayoría de las personas que participaron en los grupos consideraban la salud mental como un contenido prioritario vinculado a la ansiedad y a la preocupación laboral, personal y familiar vivida durante la pandemia. Las personas entrevistadas coincidieron, en gran parte, en que la salud mental siempre tendría que haber estado presente en los programas de PST.

B: *"... le dimos un empuje importante a todo el programa global de soporte psicológico que en nuestra empresa es muy potente"*

H: *"... aparte del servicio de prevención propio que tenemos, sí se ha incidido mucho en el tema de gestión emocional (...). El apoyo psicológico yo creo que de todos los que estamos aquí ha sido bestial, a costa de muchísimas horas de esfuerzo".*

Se comentó que antes de la pandemia, los programas se centraban más en la salud física, como las relacionadas con el deporte, y que a raíz de esta situación los programas se han enfocado hacia actuaciones en el ámbito psicossocial.

J: "...al tener que potenciar el teletrabajo, muchas de las actuaciones previstas no se han podido desarrollar. Y en nuestro caso, actuaciones del ámbito de la parte más física, de promoción del deporte, por ejemplo, se ha tenido que dejar más de lado y hemos potenciado más lo que serían actuaciones en el ámbito psicosocial".

Algunos servicios de promoción de la salud que, antes de la pandemia, trabajaban también el soporte psicológico, cuentan con resultados objetivables de que este apoyo personalizado mejora la salud y evita el absentismo.

B: "... en el programa de soporte psicológico que tenemos ya instalado desde hace más de 10 años hemos comprobado que, el hecho de que el empleado tenga acceso a soporte psicológico personalizado (...) el 80% de las personas solamente por acudir a las sesiones de soporte psicológico han mejorado (...) es muy importante (...) pues evita el absentismo ...".

En las entrevistas, se detectó la preocupación por proteger la salud mental de las personas trabajadoras, promoviendo la implantación de Programas de Ayuda al Empleado (*Employee Assistance Program*, EAP), con independencia del tamaño de la empresa.

H: "Yo estoy tremendamente sorprendido de como empresas pequeñitas de 40/50 trabajadores han implementado programas PAE, Programas de Ayuda al Empleado. Esto era impensable hace 3 o 4 años. Eran herramientas de grandes estructuras, en cambio ahora pequeñas estructuras han visto esta necesidad".

Además, muchos participantes señalaron la importancia de dar soporte al trabajador/a considerando su entorno familiar e identificando la relevancia que han tenido las intervenciones dirigidas a la familia durante la pandemia. Se comentó que en algunas empresas ello ha sido posible con voluntariado de la misma empresa, lo que visibiliza las ganas de ayudar a la colectividad en situaciones de dificultad como la que se ha vivido.

B: "... potenciamos también el soporte a la familia (...) hubo toda una parte de voluntariado de los empleados que digamos que hacían como canguros virtuales de los niños, pues para que un empleado pudiera tener un par de horas libres, se conectaban otros empleados para hacer juegos con los niños ...".

G: "... pidieron que se instaurara el día de los niños, un día en que los hijos de los trabajadores vienen a ver cómo trabajan sus padres, sus madres (...) paramos la empresa para ellos ...".

E: "... hay empresas que se han empezado a preocupar de la salud familiar de sus trabajadores, cosa que quizá antes no lo consideraba, lo veían como muy alejado ..."

Se produjeron cambios en la manera de implementar las actividades de promoción de la salud, que, en muchos casos, han pasado a ser virtuales o remotas, así como en el seguimiento y evaluación de los resultados de los programas. Asimismo, se realizaron encuestas de satisfacción y detección de necesidades de las personas trabajadoras con objeto de identificar nuevas prioridades de actuación.

I: "Llevamos desarrollando programas de bienestar personal desde 2017 y lo que nos ha planteado la pandemia como reto, por aportar algo diferente, es la gestión de esta parte del bienestar en remoto".

K: "Y el hecho de que hayamos tenido que retomar otras fórmulas u otras dinámicas de trabajo, como puede ser el trabajo en remoto, hace que impacten en los programas de salud, y pongo un ejemplo sencillo para que me podáis entender ...".

L: "Con este entorno de cambios estamos revisando mensualmente los objetivos y los indicadores, pues hemos visto que tanto a nivel de resultados como de prioridades pues... [cambian] y hemos ido haciendo encuestas para estar más alerta".

Participación de las personas trabajadoras en la adaptación de los programas de PST

La pandemia ha resaltado la necesidad de realizar un trabajo de colaboración entre empleados, dirección y técnicos en salud.

Todas las empresas que participaron explicaron que contaban con distintos mecanismos de participación (buzón de sugerencias, App) para conocer la opinión de su plantilla.

La pandemia ha implicado un cambio en las necesidades de salud, y un nivel de participación diferente en los programas de promoción de la salud. Las personas trabajadoras aportaron, en su mayoría, sugerencias con independencia de su naturaleza, aunque se identificaron algunas dificultades de participación según el tamaño de la empresa. Se resaltó la necesidad de rendir cuentas sobre las acciones de promoción realizadas y el coste de estas, así como el hecho de tener en cuenta las propuestas de las personas trabajadoras. La incentivación se valoró como un elemento clave.

G: *“Una vez al mes ellos deciden qué actividades hacer, y era más fácil pedir un fisio (fisioterapeuta) o un nutricionista a la empresa, que un psicólogo en la empresa, y ahora lo dicen sin pudor “si no puede venir el fisio (fisioterapeuta) esta semana que venga el psicólogo”, o hacerlo on-line. Estamos viendo que están cambiando las necesidades y la manera de nosotros ver también la promoción de la salud de los trabajadores”.*

La participación de las personas trabajadoras y de los equipos de promoción de la salud fue sobre todo mediante estrategias de comunicación con el soporte de las nuevas tecnologías. Los miembros de los grupos de discusión indicaron la utilización de las redes sociales para mantener el contacto con las personas, carteles digitales y monitores, etc., todo ello para mantener la comunicación de forma constante.

L: *“... instalamos teams en el cual puedes crear grupos (...) creamos un grupo de bienestar (...) que la gente se uniera...”.*

A: *“... destacaría las redes sociales, el Workplace, el Facebook aplicado a las empresas. Estas redes sociales nos han facilitado mucho una comunicación directa y continua...”.*

Los discursos en empresas con pocos trabajadores reflejaron la implicación de las plantillas al completo, con motivación por parte de los responsables para acompañar en todo momento y para informar de las medidas de protección de forma clara y comprensible.

H: *“se nos ocurrió hacer un video así casero (...) hicimos como una especie de Tour por las instalaciones contando lo que teníamos que hacer, como entrábamos, cómo nos poníamos la mascarilla, el lavado de manos, lo que estaba establecido, cómo se limpiaba, etc. se contó un poco todo el proceso de lo que se hacía, y la verdad que fue súper bien recibido”.*

En otras empresas, se utilizaban los entornos virtuales para informar sobre las actualizaciones constantes de protocolos, y como medio de comunicación con los líderes formales.

K: *“... durante el período de pandemia una vez al mes el director general hacía un streaming donde se conectaba a toda la plantilla (...) cuál era nuestro futuro, si va a haber alguna problemática o si pelagra nuestra actividad económica, y sí que puntualmente él dando confianza o dando seguridad, tranquilizándolos (...) él mismo nos iba dando las pautas de cómo iba la situación de la empresa”.*

Digitalización y teletrabajo

La pandemia requirió, en un momento dado, según la mayoría de las personas participantes, la utilización del teletrabajo como forma alternativa para dar continuidad a la producción y al funcionamiento de las empresas e instituciones ante la necesidad de confinamiento en las primeras fases de la pandemia. Esta nueva modalidad de trabajo ha sufrido variaciones por lo que se refiere al nivel de implantación según la naturaleza de las empresas y los requerimientos del Ministerio de Sanidad y de la Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas.

El teletrabajo está muy condicionado a la propia naturaleza de la empresa y a sus diferentes secciones. Cuando se requiere presencialidad, el teletrabajo sólo se aplica, habitualmente, en las áreas administrativas y para las personas que cumplían criterios de vulnerabilidad. Ello ha implicado un cambio en la programación y en la realización de los programas de PST, ya que su diseño e implementación debe tener en cuenta esta nueva modalidad no presencial, que puede revertir en una mayor participación del empleado/a.

F: *“Esta mitad (trabajadores/as) que está distribuida por toda España muy difícilmente podía participar en las acciones que organizábamos, porque teníamos la mentalidad de vamos a hacer las acciones para la gente que está aquí, vamos a hacerlo juntos, pero esto nos ha obligado a darle una vuelta de tuerca, que las actividades también pueden ser desde casa u on-line, también pueden ser en distintos sitios”.*

Las personas participantes expresaron las ventajas e inconvenientes del teletrabajo. Por un lado, se disponía de mayor flexibilidad horaria, aunque se señala la necesidad de avanzar y aprender a trabajar desde casa.

Hubo coincidencia en que el teletrabajo ha generado y ha de generar nuevas acciones orientadas a identificar sus riesgos, ocasionados principalmente, por problemas ergonómicos, de conciliación, por la relajación de los hábitos saludables, por el aislamiento o la conexión constante con el mundo laboral, que pueden afectar la salud física y mental de las personas e introducir, consecuentemente, medidas preventivas y correctoras.

A: *“... en los reconocimientos médicos durante la época, coincidió justo en la época siguiente al teletrabajo, detectamos problemas osteomusculares de antebrazo, de hombro y cervicales... probablemente todos los lugares no sean los idóneos para trabajar ni se tome en consideración todo lo que se debe tomar desde el punto de vista ergonómico. Y desde el punto de vista de la conciliación, pues también hay muchas lagunas de cómo conciliar situaciones familiares con... por lo tanto, es una situación nueva que por supuesto hay que considerarla”.*

E: "... yo creo que tiene una contrapartida, que es el concepto o el factor del aislamiento, (...) la irregularidad o la relajación de ciertos hábitos (...), el incremento del sedentarismo ha aumentado el sobrepeso, los hábitos alimentarios han relajado el picoteo en horas irregulares, el alargamiento de la jornada laboral, prácticamente la conexión permanente (...). Todo eso está dinamitando buena parte de las líneas de mejora de la salud".

Las personas participantes pusieron de manifiesto problemas de salud como los osteomusculares a consecuencia de malas posturas y lugares poco preparados para trabajar en casa, y con dificultades para conciliar la vida personal y laboral.

El teletrabajo obtiene muy buena valoración en el marco de la pandemia de forma mayoritaria, pero también aporta desventajas, como la pérdida del contacto personal, tan importante para la socialización de las personas y para la organización y funcionamiento de las empresas.

M: "... el teletrabajo ha hecho que se gestionen un montón de empresas que antes era impensable y que indudablemente ha salvado vidas.... a la hora del futuro pues yo creo que el teletrabajo tampoco es la opción ideal para gestionar la empresa, yo creo que luego también las relaciones personales a nivel físico también son muy importantes ...".

El teletrabajo y la implantación de programas de promoción de la salud virtuales favorecen a una parte de la población trabajadora, pero discrimina a otra que, por sus habilidades o por el hecho de no contar con la tecnología o conectividad necesarias, no tiene acceso a las actividades de promoción propuestas. Además, en el caso de empresas no tecnológicas, la plantilla puede tener dificultades de conexión, dificultando el seguimiento de todo tipo de actividades, incluidas las de promoción de la salud. Ha trascendido la desigualdad en el acceso a las tecnologías, la llamada brecha digital.

N: "...en el caso de mi empresa tenemos personas que no tienen red en casa, que no entienden de informática, que lo tenían que hacer a través de un móvil, un móvil donde tienen los datos pagados y no van a ponerse más para hacer una actividad".

Las previsiones apuntan a la convivencia de un modelo de trabajo híbrido que contemple la secuenciación de presencialidad y virtualidad. El modelo híbrido puede ser una óptima y equilibrada respuesta para las organizaciones empresariales.

C: "Pero si no hay una situación de pandemia cómo esta, o que sea necesario una prevención, lo ideal sería algo híbrido, que gestione la presencialidad como también el teletrabajo".

B: "... pues yo pienso que vamos más a un modelo híbrido, es decir, más flexible. Que la gente se pueda organizar, un par de días en su casa, pero luego el resto de los días en la oficina ...".

Perspectiva postpandemia. Aprendizajes adquiridos y su incidencia en los programas de PST

La pandemia ha supuesto un proceso de aprendizaje constante, se apuesta mayoritariamente por soluciones colectivas. Se ha puesto en valor a las personas trabajadoras y su actitud generosa frente a la pandemia, y se considera necesario cuidarlas ya que esto ha provocado un cansancio en ellas. Por ello, ha surgido la necesidad, por parte de las empresas, de reconocer y reforzar el sentimiento de colectividad y llevar a cabo en sus programas de promoción acciones orientadas al fomento de la socialización, la interacción y el bienestar de las personas.

G: "Todo cerrado... pero había que envasar los tomates, pimientos, los agricultores del campo que te lo traían... y nos dio un sentimiento de colectividad muy fuerte, ..., pero que yo creo que el cansancio de la pandemia lo ha disuelto un poquito, ..., porque no puede estar uno en tensión tanto tiempo, y estamos dándole vueltas (...) nosotros este año que ha empezado vamos a hacer mucha labor interna con nuestros trabajadores".

A: "la respuesta colectiva a una crisis habitualmente suele ser solidaria (...) en estas situaciones de una pandemia o crisis las soluciones individuales no funcionan, tienen que ser soluciones colectivas, y esto es un aprendizaje que yo creo que se vivió en la pandemia ...".

I: "tomar más conciencia que somos comunidad y que con poca cosita pues todos podemos aportar".

La pandemia ha originado un clima laboral positivo valorado por los dos grupos focales. Este clima es consecuencia de los aprendizajes individuales que tienden a generar aprendizajes colectivos, que son los que realmente aportan valor.-

A: "..., yo creo que las crisis unen, o sea, la respuesta colectiva a una crisis habitualmente suele ser solidaria, suele ser en los grupos, por ejemplo en una empresa, sentirse solidarios, sentirse empáticos con los compañeros y que las respuestas de éxito de uno sirvan

para otros, (...) eso crea una mejor comunicación (...) se puede aprovechar desde el punto de vista de programas de promoción de la salud dirigidos a la mejora del clima laboral, dirigidos a la comunicación interna, impactando indirectamente sobre los factores psicoemocionales”.

N: “Yo creo que sí que (...) los aprendizajes individuales han hecho un aprendizaje de empresa, por lo menos en nuestro caso es así. No es empresa, por un lado, individuales por otro”.

La pandemia ha propiciado una forma más holística de entender la salud, centrada en la persona y con proyección social. Se ha podido profundizar sobre las necesidades de los individuos, se ha aprendido a visualizar al trabajador/a en su totalidad como persona, por ello han aflorado carencias, se han identificado competencias o habilidades profesionales y personales que se deben potenciar, y que han de formar parte de los planes de formación.

E: “...mirar la persona en su globalidad puede conseguir mayores logros en el marco de la promoción de la salud. La persona en su totalidad laboral, extralaboral, familiar, personal de interrelación...sí que se han visto una serie de necesidades, o de carencia de habilidades, que se deben potenciar, pero no solamente competencias o habilidades profesionales, sino también habilidades personales... da posibilidad a muchos desarrollos formativos ...”.

N: “...y esto da posibilidad a muchos desarrollos formativos, experienciales a la hora de poder dotar a sus personas no solo de valores, sino de habilidades y de competencias de afrontamiento de situaciones no meramente laborales: un duelo, un fallecimiento, una crisis familiar, etcétera, que tiene una enorme trascendencia en el ámbito laboral”.

Se puso de manifiesto que la pandemia ha impulsado la responsabilidad social de las empresas y que esta implicación con la comunidad es un elemento de satisfacción para las personas trabajadoras que aumenta su bienestar y su sentido de pertenencia.

I: “Nos sentimos bien (colaboraciones con la comunidad), es una parte de nuestro bienestar. Nos encontramos satisfechos porque sabemos que hemos contribuido de alguna forma en que un niño, pues esté feliz con un juguete, por ejemplo. Vamos a seguir trabajando porque tenemos muchos aspectos en los que podemos aportar y el trabajador está súper contento con esto. Eso es uno de lo más valorado en las encuestas”.

B: “Y luego, cuando ya consigues gestionar todo esto, pues ya entras en la salud un poco comunitaria: “a ver qué hago yo como individuo para colaborar en esta sociedad para que esto pues se gestione de mejor manera”, o “qué hace mi empresa o que está haciendo mi empresa para ayudar a la gestión del COVID y que me hace sentir orgulloso”.

Había acuerdo en la percepción por los equipos de prevención y promoción de la salud de las empresas de no poder participar en las políticas y estrategias definidas e impulsadas por el Sistema Nacional de Salud. También se reivindicaba más visibilidad y participación en la salud comunitaria.

A: “Que seamos más visibles, más participativos, en la salud comunitaria y que realmente todos los programas, como dice también los pilares de la OMS, incluyan este aspecto de salir a la comunidad, participar en la salud de la comunidad”.

Un aspecto muy relevante que surgió de los grupos focales fue la importancia de la comunicación para proporcionar la información y la ayuda necesaria y requerida por los miembros de la organización. Ello implica protocolización, la adaptación tecnológica y la utilización de recursos (intranet corporativa, redes sociales, videollamadas, teleasistencia, cartelería digital) que sean atractivos, funcionales y que motiven a la participación, así como la evaluación de la satisfacción de las personas usuarias.

L: “Yo creo que ha tenido mucha relevancia el tema de la comunicación, cómo se comunica y cómo te haces llegar al empleado o al trabajador ¿Cómo nota tu presencia o cercanía? ¿Ves? ¿Cómo te puedo ayudar? ¿Cómo te puedo ayudar a sobrellevar un duelo en un momento tan complicado como puede llegar a ser esa situación?”.

A: “Yo destacaría las redes sociales, el Workplace, el Facebook aplicado a las empresas. Estas redes sociales nos han facilitado mucho una comunicación directa y continua, y en ese sentido, aprovechar los canales de comunicación que ya teníamos instaurados en nuestra organización y optimizarlos”.

Estrategias para la promoción de la salud

Como aspectos estratégicos de interés para la promoción de la salud en la empresa, hay que destacar los programas que apuestan por disponer de planes de contingencia ante situaciones como la vivida por la pandemia, reorientando aspectos organizativos, de gestión y autosuficiencia.

C: "... elaboramos un informe técnico...una evaluación de riesgos biológicos, también una planificación de acciones a desarrollar, y un plan de contingencia (...) eso se tendría que dejar, ya pautado por si vuelve a venir otra situación de este tipo, pues ponerlo en marcha desde el minuto uno ...".

G: "... nosotros básicamente el plan de contingencia que hicimos en estado de alarma ha venido para quedarse ...".

G: "... nos ha enseñado que se puede y se debe organizar la empresa de otra manera, teniendo repuestos si quieres abrir las puertas, y sobre todo una capacidad de adaptación ...".

También se visibiliza la importancia y utilidad de los servicios de promoción de la salud en las empresas, cada vez con mayor protagonismo debido, sin lugar a duda, a la pandemia y a la sensibilidad de las personas hacia su salud y la de su entorno.

Se resaltaron sobre todo la adaptación de los programas a la no presencialidad, la elaboración de programas que den respuesta a las necesidades de determinados colectivos y la teleasistencia como recurso para promocionar la salud de las personas de la organización.

5.5. Aspectos clave

Los discursos de los dos grupos focales coincidieron en la mayoría de los aspectos tratados, y no se observaron discrepancias considerables entre las personas responsables.

Se ha producido un cambio de mirada de la salud laboral hacia la salud de las personas que integran las empresas, resaltando la importancia de éstas como el activo más importante, y la necesidad de fortalecer la promoción de la salud, por delante de la protección y la prevención que habían imperado hasta el momento. Las personas participantes coincidieron en que ha aflorado la toma de consciencia de las empresas como activo en salud dentro de la sociedad, y la responsabilidad social de estas como elemento de corporativismo y satisfacción laboral.

La salud mental y emocional de las personas, y la reducción del estigma que suele comportar, se considera ahora un ámbito relevante y fundamental para la promoción de la salud y el bienestar de todas las personas que integran la empresa, dejando atrás la asociación entre salud mental y la percepción de enfermedad. Las personas participantes coincidieron en la necesidad de potenciar la salud mental con programas específicos.

Se percibía un claro impacto de la COVID-19 en los programas de PST por lo que se refiere a la naturaleza y al contenido de las acciones (antes más centrados en la salud física, enfocándose ahora más hacia la salud mental) y a su vía de realización (online). Estos cambios repercutieron en los servicios de salud laboral de las empresas, en la activación de diferentes recursos de salud y bienestar, y en el rediseño y adaptación de las acciones a las nuevas modalidades de trabajo, como el trabajo a distancia.

La comunicación se percibía mayoritariamente como un elemento clave para la promoción y protección de la salud de las personas trabajadoras, que se fortaleció con la adopción de nuevas estrategias de comunicación y con el soporte de las nuevas tecnologías.

Se ha puesto de manifiesto el valor de las personas que conforman la organización y de su participación, así como el hecho de visibilizarlas considerando su entorno personal, familiar y social.

En relación con el teletrabajo, las personas participantes encontraron tanto ventajas como inconvenientes. Por un lado, el teletrabajo era percibido como una ventaja en relación con el funcionamiento de los programas de PST, ya que el rediseño de ciertas acciones a la nueva modalidad de trabajo no presencial había aumentado la participación. No obstante, el teletrabajo también era percibido como un inconveniente, debido a que podía ocasionar problemas ergonómicos, de conciliación familiar, deterioro de hábitos saludables, o aislamiento social. Modalidades híbridas de trabajo, que contemplan la presencialidad y trabajo a distancia, se percibían como una oportunidad para hacer frente a nuevos retos de salud pública.

Todas las personas participantes coincidieron que la pandemia de la COVID-19 había supuesto un proceso de aprendizaje personal constante, y esto tendía a generar aprendizajes colectivos para hacer frente a

los nuevos retos de salud pública planteados. La pandemia ha reforzado el sentimiento de colectividad dentro de las empresas. No obstante, algunas personas coincidieron en que se percibía mucho cansancio entre la plantilla, e instaban a la reorientación de los programas de promoción de la salud incorporando acciones orientadas a fortalecer la salud mental y el bienestar de las personas que integran la empresa.

Fundamentalmente, las personas coincidieron en que se ha puesto el foco en la dimensión holística de la salud centrada en las personas y con proyección social y comunitaria.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



6.1. Conclusiones

Analizado el impacto de la COVID-19 en los programas de PST, en base a la información recogida a través de la revisión exploratoria de la evidencia científica, y del análisis cuantitativo y cualitativo realizados con el grupo de empresas y organizaciones de las REES que han participado, se puede concluir que:

- De forma generalizada, los **programas de PST** son percibidos como un elemento mitigador del impacto de la pandemia en la empresa.
- Se detecta la necesidad de **fortalecer los programas de promoción de la salud**, por delante de la protección y la prevención que habían imperado hasta el momento, así como **adaptar los programas a las nuevas necesidades** tanto por su naturaleza (antes más centrados en la salud física, enfocándose ahora más hacia la salud mental) como por la forma de realizarlos (incrementándose la realización de actividades en remoto).
- Se ha producido un cambio en la **percepción del concepto de "salud"**.
Por un lado, se ha producido un cambio de mirada de la salud laboral hacia **la salud de las personas**, considerando su **entorno personal, familiar y social**.
Por otro lado, la pandemia ha puesto en valor la necesidad de una visión más **comunitaria** de los programas de PST.
- La **salud física y mental** preocupan ahora más que antes de la pandemia, mostrando un mayor interés tanto las personas como la política y cultura de empresa, lo que implica una perspectiva favorable para la PST.
- La pandemia ha ayudado a reducir el **estigma de la salud mental**.
- En relación con otros ámbitos de la PST, la formación e información sobre hábitos saludables, promoción del ejercicio físico, la alimentación saludable y la ergonomía han tenido una percepción de impacto positivo menor. Sin embargo, no hay que dejar de lado la actuación en estos programas, ya que a raíz de la pandemia han **aumentado los niveles de sedentarismo y han aparecido riesgos emergentes derivados del teletrabajo** como los debidos a factores ergonómicos.
- La pandemia ha impactado en **las acciones previstas** en los programas de PST y en el **desarrollo de las actividades**, en la **disponibilidad de recursos** para llevarlas a cabo y en los **programas de formación** previstos. Si bien por un lado no se han podido realizar estos aspectos según lo previsto, se han tratado de adaptar a la situación para mantener las medidas de apoyo a la promoción de la salud de las personas trabajadoras.
- Durante la pandemia, se han activado **nuevos recursos** orientados a la salud, al bienestar y al entorno de las personas que no figuraban en los programas de promoción de la salud de la empresa.
- La **formación** y la **información** son dos elementos clave para mitigar el impacto de la pandemia. La **información** ha tenido un impacto positivo debido a la necesidad de disponer de disposiciones normativas, aplicación de estas, y procedimientos en relación con la forma de actuar frente a la pandemia.
- Respecto a las **medidas adoptadas** para la prevención de la COVID-19, las medidas de distanciamiento social como los **confinamientos domiciliarios, las cuarentenas preventivas y las restricciones de**

reunión han impactado de forma más negativa en el desarrollo de los programas de PST de las empresas al dificultar la realización prevista de los mismos.

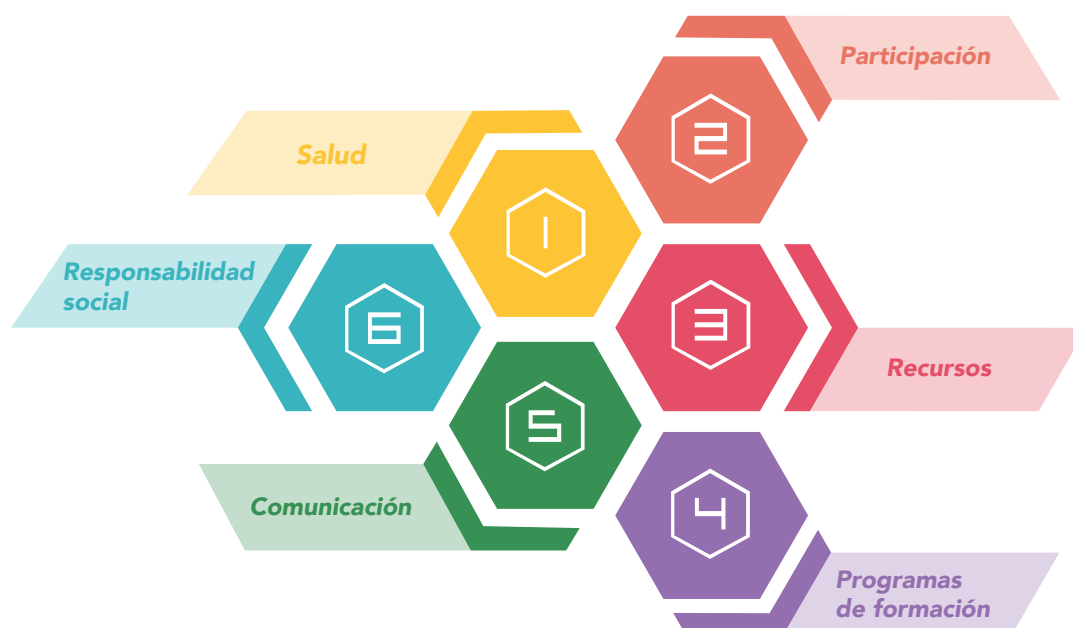
- El **teletrabajo** es percibido de forma positiva en relación con el funcionamiento de los programas de PST ya que, el rediseño de ciertas acciones a la modalidad de trabajo no presencial puede aumentar la participación. No obstante, se perciben riesgos como problemas ergonómicos, de conciliación, relajación de los hábitos saludables, aislamiento o la conexión constante con el mundo laboral y que pueden afectar la salud física y mental de las personas.
- Los programas de PST han contado de forma mayoritaria con el **compromiso de la dirección** y el **respaldo al grupo de personas responsables** de las intervenciones.
- La **comunicación** se percibe mayoritariamente como un elemento clave para la promoción y protección de la salud de las personas trabajadoras.
- La pandemia ha supuesto un proceso de **aprendizaje personal y colectivo**, reforzando el sentimiento de colectividad dentro de las empresas.
- La política europea pone el foco en la preparación de las empresas y las organizaciones para cualquier posible **crisis de salud futura**, y en los **riesgos psicosociales y ergonómicos** postpandemia de las personas trabajadoras.
- El impacto de la COVID-19 en el funcionamiento de los programas de PST es un campo de investigación que ha de estudiarse para generar **evidencia científica**.
- Las empresas deben prepararse para **futuros retos** de la PST.

6.2. Recomendaciones

Las conclusiones a las que conducen los resultados de los diferentes estudios incluidos en este proyecto permiten formular una serie de recomendaciones para facilitar a las empresas la adaptación de sus programas de PST a los retos planteados por la pandemia de la COVID-19 y prepararse para los retos futuros.

Al no haberse detectado diferencias significativas con relación a la percepción del impacto entre las pequeñas y medianas empresas y las grandes empresas que han participado en el estudio, estas recomendaciones son generales para todas ellas, y deberán tenerse en consideración de acuerdo con las características de la empresa y el nivel de impacto que haya tenido la pandemia en su programa de promoción de la salud.

Las recomendaciones se han estructuran en **6 ámbitos**:



Salud



- Poner el foco en la dimensión **holística de la salud**, con **proyección social y comunitaria**.
- Cambiar la mirada de la salud laboral hacia la **salud de las personas**.
- Priorizar acciones de **promoción de la salud mental y emocional** de las personas que conforman la empresa [35, 36].
- Evitar las consecuencias negativas asociadas con el **sedentarismo** (cáncer, obesidad, trastornos musculoesqueléticos, diabetes, enfermedades cardiovasculares) diseñando estrategias para disminuir el tiempo que pasan sentados los empleados/as al trabajar tanto desde casa como en la empresa [37, 38].

Participación

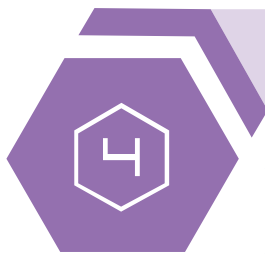


- Reconocer las aportaciones de las **personas** que conforman la empresa y la importancia de éstas.
- Fomentar mecanismos de **participación virtual** igual de eficaces o mejores a los establecidos antes de la pandemia.
- Fortalecer la **participación y el empoderamiento** de las personas trabajadoras y del personal de dirección de la empresa, al través del fomento de los comités de salud.

Recursos



- Poner en valor los **activos en salud** de la empresa, y a la misma empresa como un activo en salud de la comunidad.
- Proporcionar asistencia para **evaluar y gestionar los factores de riesgo** para la salud y la seguridad de los **entornos de teletrabajo** [39, 40].
- **Adaptar los programas de PST a la no presencialidad** utilizando los medios técnicos y tecnológicos disponibles.
- Elaborar el **Plan de Contingencia para Emergencias** de la empresa basado en una evaluación de riesgos y la incorporación de un conjunto de medidas y acciones básicas concretas de respuesta a la emergencia, que se deberán tomar para afrontar de manera adecuada y efectiva el nuevo reto, tanto a nivel de prevención de los contagios, en el caso de una nueva crisis sanitaria, como en el mantenimiento productivo de la empresa.
- Fomentar el carácter **integral** de los programas de promoción de la salud en el entorno laboral, incluyendo acciones que abarquen diferentes factores que influyen en el bienestar de las personas de la empresa como son los factores personales, ambientales, organizacionales, comunitarios e informativos.
- Promover la **implantación de Programas de Ayuda al Empleado** como una herramienta de protección y promoción de la salud de los trabajadores de aplicación individual y complementaria de otras actuaciones colectivas destinadas a la creación de entornos seguros y saludables [41].



Programas de formación

- Formar a las personas trabajadoras en **buenas prácticas en el teletrabajo** para evitar **riesgos ergonómicos y psicosociales**.
- Apoyar y priorizar acciones formativas dirigidas a promover la **salud mental y emocional** mejorando la rapidez y la efectividad de la respuesta a posibles futuras crisis.
- Incluir programas de **formación en resiliencia** en las actividades de promoción de la salud de la empresa.
- Poner en marcha acciones destinadas a mejorar la **alfabetización en salud** [42] en relación con los determinantes de la salud, con el fin dar a las personas la información y las herramientas que necesitan para tomar decisiones más saludables.
- Reforzar la **educación sobre seguridad epidémica**, estableciendo directrices contrastadas de auto-protección de los/las empleados/as y aumentar la conciencia sobre la seguridad y la prevención de riesgos.
- Priorizar las medidas de **refuerzo de la higiene**, para que las personas trabajadoras dispongan de un entorno de trabajo que reduzca el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas.

Comunicación



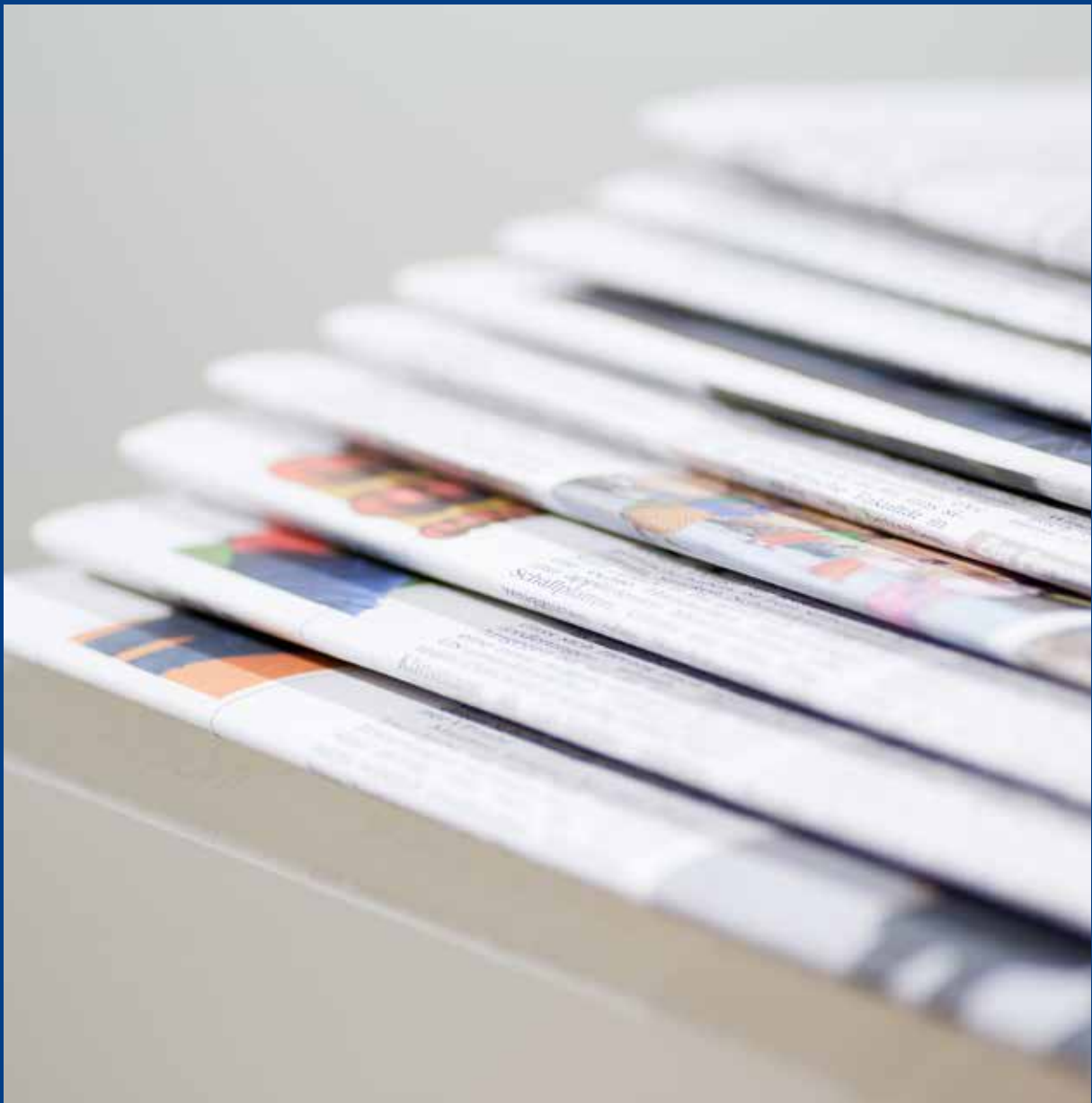
- Fomentar la **comunicación y la cooperación** entre las personas trabajadoras y las directivas.
- Fomentar la **comunicación interna y con la comunidad y sociedad** como elemento clave en la promoción de la salud de la empresa.
- Establecer un mecanismo de **comunicación de información positiva** hacia los/las empleados/as.
- Adoptar nuevas estrategias de comunicación con el **soporte de las nuevas tecnologías**.



Responsabilidad social

- Poner en valor la **responsabilidad social** de las empresas como elemento de corporativismo y satisfacción laboral.
- Ofrecer los programas de promoción de la salud a todas las personas de la empresa independientemente de su cargo o posición dentro de la misma, fomentando así la **justicia social**.
- Fomentar el **carácter inclusivo** de los programas y **adaptarlos** a cada colectivo.
- Fortalecer la **cooperación multisectorial y multidisciplinar**.
- Fomentar la **sostenibilidad de los programas de PST** integrándolos en la gestión y organización de la empresa u organización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

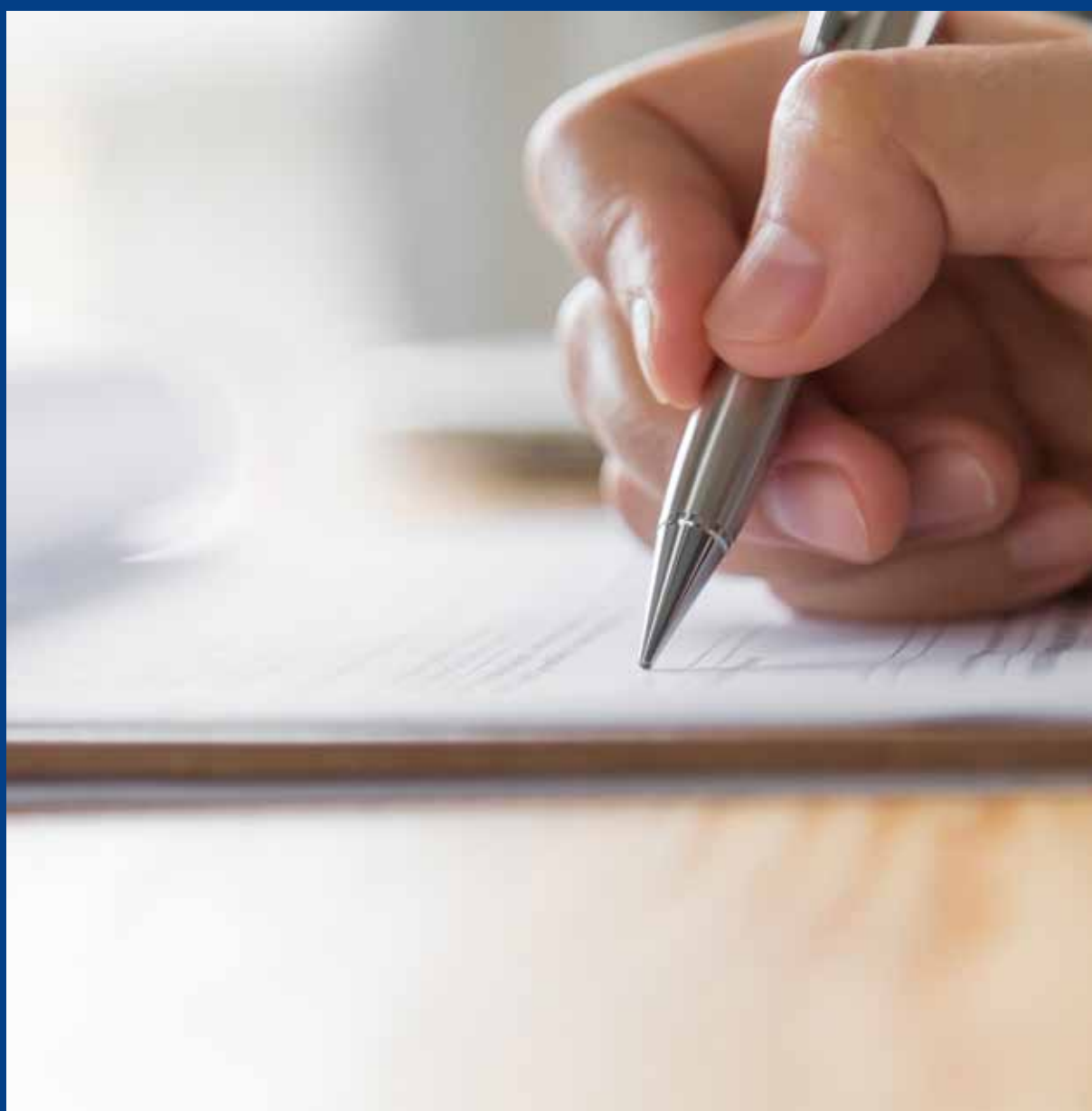


1. Nutbeam D. Glosario Promoción de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1998. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
2. Health Promotion Glossary of terms 2021. Health Promotion International. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
3. Red Española de Empresas Saludables. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. <https://www.insst.es/red-espanola-de-empresas-saludables>
4. European Network for Workplace Health Promotion. <https://www.enwhp.org/>
5. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Int J Surg.* 2010;8:336-41. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19621072/>
6. Agba AMO, Ocheni SI, Agba MS. COVID-19 and the World of Work Dynamics: A Critical Review. *J Educ Soc Res.* 2020;10(5):119. <https://www.richtmann.org/journal/index.php/jesr/article/view/12231>
7. Kniffin KM, Narayanan J, Anseel F, Antonakis J, Ashford SP, Bakker AB, et al. COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. *Am Psychol.* 2021;76(1):63-77. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32772537/>
8. Mojtahedzadeh N, Rohwer E, Lengen J, Harth V, Mache S. Gesundheitsfördernde Arbeitsgestaltung im Homeoffice im Kontext der COVID-19-Pandemie. *Zentralblatt Fur Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz Und Ergon.* 2021;71(2):1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7790022/>
9. Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, Finstad GL, Bondanini G, Lulli LG, et al. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(21):7857. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7857>
10. Finstad GL, Giorgi G, Lulli LG, Pandolfi C, Foti G, León-Perez JM, et al. Resilience, Coping Strategies and Posttraumatic Growth in the Workplace Following COVID-19: A Narrative Review on the Positive Aspects of Trauma. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(18):9453. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/18/9453>
11. Hamouche S. COVID-19, Physical Distancing in the Workplace and Employees' Mental Health: Implications and Insights for Organizational Interventions - Narrative Review. *Psychiatr Danub.* 2021;33(2):202-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34185751/>
12. Muehlschlegel PA, Parkinson EA, Chan RY, Arden MA, Armitage CJ. Learning from previous lockdown measures and minimizing harmful biopsychosocial consequences as they end: A systematic review. *J Glob Health.* 2021;11:05008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8141332/>
13. Toscano F, Zappalà S. Social Isolation and Stress as Predictors of Productivity Perception and Remote Work Satisfaction during the COVID-19 Pandemic: The Role of Concern about the Virus in a Moderated Double Mediation. *Sustainability.* 2020;12(23):9804. <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/23/9804>
14. Ward van Zoonen W, Sivunen A, Blomqvist K, Olsson T, Ropponen A, Henttonen K, et al. Factors Influencing Adjustment to Remote Work: Employees' Initial Responses to the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(13):6966. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/13/6966>
15. Bulińska-Stangrecka H, Bagieńska A. The Role of Employee Relations in Shaping Job Satisfaction as an Element Promoting Positive Mental Health at Work in the Era of COVID-19. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(4):1903. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/1903>
16. Rymaniak J, Lis K, Davidavičienė V, Pérez-Pérez M, Martínez-Sánchez Á. From Stationary to Remote: Employee Risks at Pandemic Migration of Workplaces. *Sustainability.* 2021;13(13):7180. <https://www.mdpi.com/2071-1050/13/13/7180>

17. Franco E, Urosa J, Barakat R, Refoyo I. Physical Activity and Adherence to the Mediterranean Diet among Spanish Employees in a Health-Promotion Program before and during the COVID-19 Pandemic: The Sanitas-Healthy Cities Challenge. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):2735. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2735>
18. Gorgenyi-Hegyes E, Nathan RJ, Fekete-Farkas M. Workplace Health Promotion, Employee Wellbeing and Loyalty during COVID-19 Pandemic—Large Scale Empirical Evidence from Hungary. *Economies*. 2021;9(2):55. <https://www.mdpi.com/2227-7099/9/2/55>
19. Antonacopoulou EP, Georgiadou A. Leading through social distancing: The future of work, corporations and leadership from home. *Gender, Work Organ*. 2021;28(2):749-67. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/gwao.12533>
20. Matisāne L, Paegle L, Akūlova L, Vanadziņš I. Challenges for Workplace Risk Assessment in Home Offices—Results from a Qualitative Descriptive Study on Working Life during the First Wave of the COVID-19 Pandemic in Latvia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(20):10876. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34682621/>
21. Organización Internacional del Trabajo. Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic. Ginebra: ILO; 2020. p. 35. https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_748638/lang--en/index.htm
22. International Labour Organization. In the face of a pandemic: Ensuring Safety and Health at Work. Ginebra: ILO; 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742463.pdf
23. International Labour Organization. Teleworking during the COVID-19 pandemic and beyond: A Practical Guide. Ginebra: ILO; 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/instructionalmaterial/wcms_751232.pdf
24. Organización Internacional del Trabajo. Llamamiento mundial a la acción para una recuperación centrada en las personas de la crisis causada por la COVID-19 que sea inclusiva, sostenible y resiliente. Ginebra: ILO; 2021. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_806097.pdf
25. Caprile M, Arasanz J, Sanz P. Telework and health risks in the context of the COVID-19 pandemic : evidence from the field and policy implications. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2021. <https://osha.europa.eu/en/publications/telework-and-health-risks-context-COVID-19-pandemic-evidence-field-and-policy-implications>
26. Organization WHO and the IL. Healthy and safe telework: Technical brief. Ginebra: ILO & WHO; 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040977>
27. A policy framework for tackling the economic and social impact of the COVID-19 crisis. Policy Brief. International Labour Organization. Ginebra: ILO; 2020. https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_745337/lang--en/index.htm
28. Comisión Europea. Marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2021-2027. La seguridad y la salud en el trabajo en un mundo laboral en constante transformación. Bruselas: CE; 2021. <https://osha.europa.eu/es/safety-and-health-legislation/eu-strategic-framework-health-and-safety-work-2021-2027>
29. Comisión Europea. Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales. Bruselas: CE; 2021. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0102&from=ES>
30. Guillem FC. Oportunidades y amenazas para la prevención y promoción de la salud y el PAPPs en el contexto de la pandemia COVID-19. *Atención Primaria*. 2020;52(7):449-51. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7384404/>

31. International Labour Organization. Working from home From invisibility to decent work. Ginebra: ILO; 2021. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_765806/lang--en/index.htm
32. Ruiz Olabuénaga JI. Metodología de la investigación cualitativa. 5a ed. Bilbao: Universidad de Deusto; 2017. 341 p.
33. Zarco Colón J, Ramasco Gutiérrez M, Pedraz Marcos A, Palmar Santos AM. Investigación Cualitativa en Salud. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2019. 349 p.
34. Bardin L. Análisis del contenido. Madrid: Ediciones Akal; 2002.
35. Work in tune with life. Move Europe. A guide for employers. To promote mental health in the workplace. ENWHP; 2011. https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/04/23/mentalhealth_broschuere_arbeitgeber.pdf
36. INSHT. Macarena Gálvez Herrer y M^a Dolores Solé Gómez. Nota Técnica de Prevención n° 1045. Salud mental: etapas para su promoción en la empresa. Año 2015. <https://www.insst.es/documents/94886/331130/ntp-1045w.pdf/b7ba75f7-a2cf-41ee-80c0-2fc0c23c17c>
37. INSST. La prevención de los efectos sobre la salud derivados del trabajo sedentario en jóvenes asociado a las nuevas tecnologías. Año 2018. <https://www.insst.es/documents/94886/538970/Sedentarismo+jovenes.pdf/c82d00c7-5fcf-4f73-bcc5-0e78bca969fd>
38. INSSBT. Beneficios del fomento de la actividad física y la práctica deportiva en términos de mejora de la salud, el bienestar y la productividad empresarial. Año 2017. <https://www.insst.es/documents/94886/188493/Beneficios+fomento+actividad+fisica.pdf/caf0f24c-d50b-4c49-ae82-ab2e27a5a5ff?t=1529397763942>
39. INSST. Orofino Vega, Pablo y Notario González, Isabel. Teletrabajo: criterios para su integración en el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Nota Técnica de Prevención n° 1165. Año 2021. <https://www.insst.es/documents/94886/0/NTP+1165+Teletrabajo%2C+criterios+para+su+integraci%C3%B3n+en+el+sistema+de+gesti%C3%B3n+de+la+SST+-+A%C3%B1o+2021.pdf/9958d5d0-50c6-1dbe-ddb8-b5a1b1eb4e2e?t=1635167755677>
40. INSST. Orientaciones para la gestión de los aspectos ergonómicos y psicosociales en situación de teletrabajo. Año 2022. <https://www.insst.es/documents/94886/2927460/FINAL+-+En+linea+-+Orientaciones+teletrabajo+-+13-10-2022.pdf/b690077c-500f-d9a3-2f23-0eab202f92be?t=1666093088741>
41. INSHT. M^a Dolores Solé y Maite Balduque Alonso. Nota Técnica de Prevención n° 780. El programa de ayuda al empleado (EAP): intervención individual en la prevención de riesgos psicosociales. Año 2007. <https://www.insst.es/documents/94886/326775/780+.pdf/4b4dbe71-9216-48c7-903c-1d84cc-5f96e1?version=1.0&t=1617977875761>
42. Dolors Juvinyà-Canala,b), Carme Bertran-Noguerb y Rosa Suner-Solerb. a) Cátedra de Promoción de la Salud, Universidad de Girona, Girona, España. b) Grupo de Investigación Salud y Atención Sanitaria, Universidad de Girona, Girona, España. Alfabetización para la salud, más que información. Health literacy, more than information Año 2018. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000100003

ANEXOS



ANEXO 1.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Criterios de búsqueda en la base de datos Pubmed

((("Workplace"[MeSH Terms])) AND (((("COVID-19"[MeSH Terms]) OR ("SARS-CoV-2"[MeSH Terms]) OR (COVID-19[Title]) OR (SARS-CoV-2[Title]))) AND (((((((("Health effects"[Title/Abstract]) OR ("Physical distancing"[Title/Abstract]) OR ("Social distancing"[Title/Abstract]) OR ("Remote work"[Title/Abstract]) OR ("psychological effects"[Title/Abstract]) OR ("physical effects"[Title/Abstract]) OR ("lifestyle"[Title/Abstract]) OR ("pre-existing illnesses"[Title/Abstract]) OR ("health promotion program"[Title/Abstract]) OR ("workplace health promotion"[Title/Abstract]) OR ("health promotion"[Mesh Terms]))))

Criterios de búsqueda en la base de datos Scopus

(INDEXTERMS (workplace) OR KEY (workplace)) AND (INDEXTERMS (COVID-19) OR INDEXTERMS (sars-cov-2) OR TITLE (COVID-19) OR TITLE (sars-cov-2)) AND (TITLE-ABS("Health effects") OR TITLE-ABS("Physical distancing") OR TITLE-ABS("Social distancing") OR TITLE-ABS("Remote work") OR TITLE-ABS("psychological effects") OR TITLE-ABS("physical effects") OR TITLE-ABS("lifestyle") OR TITLE-ABS("pre-existing illnesses") OR TITLE-ABS("health promotion program") OR TITLE-ABS("workplace health promotion") OR INDEXTERMS(health promotion)) AND NOT INDEX(medline)

ANEXO 2.

CUESTIONARIO

IMPACTO DE LA COVID-19 EN LOS PROGRAMAS DE PST DE LA RED ESPAÑOLA DE EMPRESAS SALUDABLES

Introducción

El proyecto "Impacto de la Pandemia COVID-19 sobre los programas de Promoción de la Salud en el Trabajo" tiene por objetivo analizar el impacto de la COVID-19 percibido por las personas que coordinan los programas de promoción de la salud en el trabajo (PST) de la REES.

Le recordamos que su participación es anónima, y puede rechazar o retirarse de ella en cualquier momento sin necesidad de dar ninguna explicación.

Acepto participar en el estudio.

Sí

BLOQUE A. EMPRESA/ORGANIZACIÓN

Nos gustaría conocer las características de la empresa/organización.

1. **Describa brevemente la actividad con la que se identifica mejor la empresa/organización (p. ej.: asesoría, i+D, comunicación, alimentación, seguros, energía, etc.)**
2. **La empresa/organización es de titularidad:**
 - a. Privada
 - b. Pública
 - c. Mixta
 - d. Otra (especifique cuál): _____
 - e. No lo sé
3. **Señale el perfil que mejor describa su empresa/organización.**
 - a. Empresa/organización con un único centro de trabajo
 - b. Empresa/organización de ámbito nacional con varios centros de trabajo
 - c. Empresa/organización de ámbito internacional con un único centro de trabajo en España
 - d. Empresa/organización de ámbito internacional con varios centros de trabajo en España
 - e. No lo sé
4. **¿Forma parte de un grupo empresarial?**
 - a. Sí
 - b. No

5. Número de trabajadores/as de la empresa/organización.

- a. *Hasta 9 trabajadores/as*
- b. *De 10 a 49 trabajadores/as*
- c. *De 50 a 249 trabajadores/as*
- d. *De 250 a 999 trabajadores/as*
- e. *De 1.000 y más trabajadores/as*
- f. *No lo sé*

6. ¿En qué año se adhirió la empresa/organización a la Red Española de Empresas Saludables?

7. Su empresa/organización dispone del diploma de reconocimiento de buenas prácticas de Promoción de la Salud en el Trabajo otorgado por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- a. *Sí*
- b. *No*

8. Modalidad preventiva de la empresa/organización:

- a. *La asume personalmente el/la empresario/a*
- b. *Designación de 1 o más trabajadores/as*
- c. *Servicio de Prevención Propio*
- d. *Servicio de Prevención Mancomunado*
- e. *Servicio de Prevención Ajeno*
- f. *Mixto (especifique cuál a continuación)*
- g. *No lo sé*

Si en la pregunta anterior ha seleccionado "Mixto", por favor, especifique cuál:

9. ¿Cuál es la situación de la empresa/organización en materia de promoción de la salud en el trabajo?

- a. *Existe una comisión específica de promoción de la salud que incluye a las personas trabajadoras o sus representantes*
- b. *Existe una comisión específica de promoción de la salud sin representación de los trabajadores/as*
- c. *No existe una comisión específica, los temas se tratan en otras comisiones*
- d. *No lo sé*

10. ¿Cómo ha afectado la COVID-19 a la economía de la empresa/organización?

- a. *Ha afectado de forma severa*
- b. *Ha afectado de forma moderada*
- c. *No ha afectado*
- d. *Ha tenido un impacto positivo*
- e. *No lo sé*

11. ¿La empresa/organización se ha visto afectada por un ERTE? (señale la opción que considere más aproximada)

- a. *No se ha visto afectada por un ERTE*
- b. *Menos del 25% de la plantilla*

- c. Entre el 25% al 50% de la plantilla
- d. Entre el 51% al 75 % de la plantilla
- e. Más del 75% de la plantilla
- f. No lo sé

12. Los trabajadores/as de la empresa/organización que han padecido la COVID-19 han sido... (señale la opción que considere más aproximada)

- a. No ha habido ningún contagio
- b. Menos del 25% de la plantilla
- c. Entre el 25% y el 50% de la plantilla
- d. Entre el 51% y el 75% de la plantilla
- e. Más del 75% de la plantilla
- f. No lo sé

BLOQUE B. PERCEPCIÓN DEL IMPACTO DE LA COVID-19 EN LOS PROGRAMAS DE PST

Nos gustaría saber cuál ha sido el impacto percibido de la COVID-19 en los programas de promoción de la salud de la empresa/organización.

13. Indique el grado de impacto que ha tenido la pandemia causada por la COVID-19 en diferentes aspectos de la promoción de la salud en el trabajo como ...

	1 Impacto muy negativo	2 Impacto negativo	3 No ha tenido impacto	4 Impacto positivo	5 Impacto muy positivo	0 No lo sé
El compromiso activo de la dirección con los programas de PST.						
El desarrollo de las actividades o programas de PST.						
Los recursos necesarios para el desarrollo de intervenciones de PST.						
Los programas de formación en PST.						
La puesta a disposición del personal de servicios de atención o de salud.						
Las acciones previstas en el programa de PST.						
La reincorporación del personal después de una ausencia prolongada por enfermedad o confinamiento.						
Las medidas para la conciliación de la vida personal con la laboral.						
La comunicación de las acciones de PST a toda la organización.						
La información a toda la plantilla de los cambios en los proyectos de PST.						
El respaldo al grupo de personas responsables de las intervenciones de PST.						
La recogida periódica de información necesaria para el desarrollo de las acciones de PST.						
La evaluación sistemática del impacto /efectos de las medidas de PST.						

14. Indique el grado de impacto que ha tenido la pandemia causada por la COVID-19 en el funcionamiento de los programas de PST del ámbito de ...

	1 Impacto muy negativo	2 Impacto negativo	3 No ha tenido impacto	4 Impacto positivo	5 Impacto muy positivo	0 No lo sé
La promoción de la alimentación saludable.						
La promoción del ejercicio físico.						
La formación y la información sobre hábitos saludables.						
La promoción de la salud mental y emocional.						
La ergonomía.						
La prevención y la protección de la salud.						
Otro ámbito (especifique cuál a continuación)						

Si en la pregunta anterior ha valorado "Otro ámbito", por favor, indique cuál:

15. En su opinión, ¿qué impacto han tenido las siguientes medidas relacionadas con la COVID-19 en el funcionamiento de los programas de PST?

	1 Impacto muy negativo	2 Impacto negativo	3 No ha tenido impacto	4 Impacto positivo	5 Impacto muy positivo	0 No lo sé
La higiene de manos						
La distancia mínima de seguridad						
El uso de la mascarilla						
La ventilación de espacios						
El confinamiento						
Las cuarentenas preventivas						
El teletrabajo						
Restricciones de reunión						
Otra medida (especifique cuál a continuación)						

Si en la pregunta anterior ha valorado "Otra medida", por favor, indique cuál:

BLOQUE C. NECESIDADES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LOS PROGRAMAS DE PST

Nos gustaría conocer cuáles son los recursos que ha dispuesto y las necesidades que han surgido para gestionar el impacto de la COVID-19 en los programas de promoción de la salud.

16. ¿Cuál de estos recursos ha considerado importantes para la correcta gestión de los programas de PST durante la pandemia?

	1 Muy importante	2 Importante	3 Moderadamente importante	4 De poca importancia	5 Sin importancia	0 No lo sé
Información sobre las disposiciones normativas						
Información sobre la aplicación de la normativa						
Información sobre procedimiento en caso de contagio						
Información sobre el procedimiento en caso de haber tenido contacto estrecho con una persona contagiada						
Habilidades personales						
Habilidades profesionales						
Habilidades técnicas						
Recursos humanos						
Recursos económicos						
Recursos materiales						
Otro recurso (especifique cuál a continuación)						

Si en la pregunta anterior ha valorado "Otro recurso", por favor, indique cuál:

BLOQUE D: PERSPECTIVA POSTPANDEMIA DE LA COVID-19

Nos gustaría saber cuál es la perspectiva postpandemia de COVID-19 con relación a los valores en salud de la empresa/organización.

17. Valore el grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

	1 Totalmente de acuerdo	2 De acuerdo	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 En desacuerdo	5 Totalmente en desacuerdo	0 No lo sé
La salud física y mental ahora preocupa más en la política o cultura de la organización.						
La salud física y mental preocupa ahora más a las personas.						
Hay más interés (demanda o solicitudes) sobre temas de salud.						
Hay una perspectiva de futuro más favorable para fomentar la salud en la empresa.						
Disponer de programas de PST ha facilitado la gestión de la pandemia.						
Los programas de PST se han visto reforzados después de la pandemia.						

BLOQUE E. FUTURAS EMERGENCIAS

Nos gustaría conocer cuáles han sido los principales aprendizajes en relación con el impacto de la COVID-19 en los programas de promoción de la salud, y que podrían ser útiles en futuras emergencias.

18. Liste de forma resumida los 5 principales aprendizajes.

Aprendizaje 1: _____

Aprendizaje 2: _____

Aprendizaje 3: _____

Aprendizaje 4: _____

Aprendizaje 5: _____

Gracias por su colaboración.

ANEXO 3.

ENTREVISTA A GRUPOS FOCALES

Guion para el desarrollo de los Grupos Focales

Tiempo estimado: 1 hora y 30 minutos.

Bienvenida de la investigadora principal del estudio, Dra. Dolors Juvinyà Directora de la Cátedra de Promoción de la Salud de la Universidad de Girona y agradecimiento de su participación.

Presentación de la moderadora del grupo y breve explicación introductoria:

- Breve presentación de la moderadora del grupo, del proyecto de investigación y del propósito del encuentro.
- Solicitar autorización para grabar (grabadora de voz) la sesión, explicando la importancia y la finalidad de la grabación para la realización de un buen análisis de la información recabada.
- Aclarar que las personas participantes pueden abandonar el estudio en cualquier momento y sin dar ninguna explicación.
- Aclarar que se va a respetar la confidencialidad y el anonimato de las personas participantes del grupo a la hora de redactar los resultados obtenidos.
- Hacer especial énfasis en que no hay respuestas correctas ni incorrectas. No se trata de valorar sus respuestas, si estas están bien o mal, es decir, no importa quién lo dice, sino qué se dice y por qué se dice.
- Agradecer a las personas que han asistido al grupo su participación en el encuentro.

Guion de las preguntas

Los programas de promoción de la salud en las empresas desarrollados hasta ahora (potenciación de hábitos saludables: alimentación, ejercicio físico, etc.). Considerando la experiencia de la pandemia por la COVID-19 ¿deben mantenerse, modificarse, suprimirse? ¿hacia dónde deben dirigir sus programas de promoción de salud?

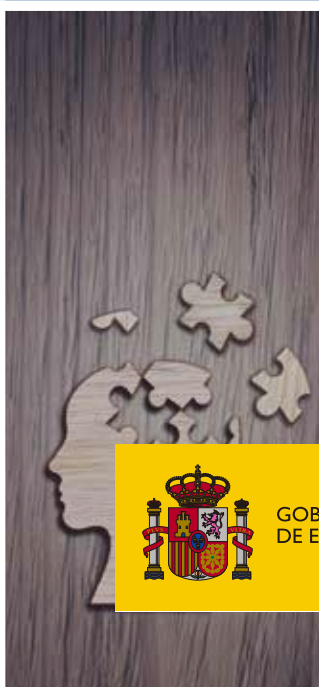
Concretamente un 60% considera que la pandemia ha tenido un impacto positivo para la prevención y promoción de la salud y un 52,2% opina que este impacto positivo se debe a la promoción de la salud mental y emocional. ¿Consideran que este dato puede hacer replantearse los programas de promoción de la salud de las empresas? ¿De qué manera? ¿Algún ejemplo concreto?

¿Qué papel tiene los trabajadores en los cambios, adaptación de los programas de promoción de la salud ocasionados durante la pandemia? ¿Qué estrategias o canales de comunicación tiene abiertos para recoger su participación, sugerencias, ideas, preferencias, necesidades?

Hablemos de teletrabajo y de su impacto en los programas de promoción de salud: Un 77,2% considera que el teletrabajo ha impactado positivamente en el funcionamiento de los programas de promoción de la salud en el trabajo. ¿Cómo consideran que la adaptación al teletrabajo de PST debe mantenerse después de la pandemia? ¿Cómo deberían los PST integrarse en un nuevo escenario de digitalización y teletrabajo?

Hablemos de los aprendizajes realizados durante la pandemia, los hay individuales como: la capacidad de adaptación, la flexibilidad, la resiliencia, la actitud positiva, la inteligencia emocional. Y los hay más de la organización, estos últimos se consideran como factores que influyen en la promoción de un entorno laboral saludables son: valorar el trabajo ajeno, trabajar en equipo, valorar a las personas que trabajan en la empresa, sentimiento de equipo...podríamos englobarlos en el término clima laboral positivo. ¿Cómo estos aprendizajes pueden aplicarse en los programas de promoción de la salud de sus empresas? ¿Cómo pueden integrarse en beneficio de la propia empresa?

En caso de que volviera a darse una nueva situación pandémica u otra situación de emergencia como la que estamos viviendo y considerado lo aprendido en el transcurso de los últimos casi dos años ¿Qué estrategias deberían activarse en los programas de promoción de salud de las empresas para hacerle frente de modo más efectivo y saludable? ¿Cuáles serían los protocolos?




GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL


Insst
Instituto Nacional de
Seguridad y Salud en el Trabajo