

## **Wellness Plans: una medida privada eficaz frente a la baja productividad y el absentismo en Estados Unidos**

**Lara Vivas**  
Abogada, Cuatrecasas

### **Previo**

Los costes vinculados a la baja productividad y al absentismo en Estados Unidos han incentivado el desarrollo de planes de beneficios para empleados que tienen como objetivo el fomento de conductas saludables por parte de los trabajadores. Se denominan Wellness Plans (que podríamos traducir como “Planes de Promoción de Conductas Saludables”) e incluyen desde incentivos económicos en forma de reducción de coste de seguros médicos por baja siniestralidad, hasta incentivos económicos por reducción del nivel de colesterol en sangre o la realización de ejercicio físico regular.

Las medidas que contienen han favorecido la reducción del absentismo en la empresa, como consecuencia de una mayor vigilancia de la salud física y del control de riesgos psicosociales, limitando por consiguiente los costes relacionados con la ineficiencia en las empresas (absentismo y baja productividad).

Aunque los sistemas europeos de seguridad social y de prevención de riesgos difieren sustancialmente, el desarrollo de estos Planes de Promoción de Conductas Saludables en España, previa su adecuación a la normativa comunitaria y estatal, puede servir como medida eficaz para los fines perseguidos por nuestra vigente legislación relativos a la conciliación de salud y trabajo.

### **1. Antecedentes y estadísticas**

Las principales estadísticas de ámbito europeo ponen de manifiesto el bajo nivel de productividad de las empresas españolas con relación al resto de Europa<sup>1</sup>. Entre las causas que se apuntan para esta realidad se encuentra el absentismo, entendido tanto como la ausencia al trabajo -fundado esencialmente en la incapacidad laboral por accidente o enfermedad laboral o no laboral- como en el llamado absentismo en el puesto, provocado fundamentalmente por motivos relacionados con factores psicosociales tales como el estrés o la defectuosa organización empresarial.

---

<sup>1</sup> OCDE, <http://www.oecd.org/dataoecd/28/17/36396820.xls>

En Estados Unidos, la productividad alcanza niveles superiores a los europeos (así como a los españoles), según refleja la tabla siguiente, siendo el absentismo también una de las principales causas que impide su crecimiento.

	Estados Unidos	Media Europea	España
<b>Índice de Productividad 2006</b>	100	87	76
<b>Índice de absentismo 2006</b>	3,2	14,5	11,5

Fuentes: <http://www.bls.gov/cps/cpsaat46.pdf>  
<http://www.oem.bmj.com>

Lo sorprendente de estos datos reside en el hecho de que los sistemas de salud estadounidense y europeo distan enormemente en su organización y coberturas: mientras el sistema europeo es prácticamente completo y universal, el sistema estadounidense no alcanza más que a colectivos residuales<sup>2</sup>. Parece, por lo tanto, que la mayor vigilancia de la salud en los sistemas europeos debería fomentar la mayor productividad y el menor absentismo, aunque no es así.

Entre los factores que causan el absentismo en Estados Unidos se encuentra la falta de vigilancia de la salud derivada del limitadísimo sistema público de salud, lo que repercute en ausencias del puesto de trabajo o baja productividad. Las principales causas del absentismo en Estados Unidos se vinculan a riesgos cardiovasculares (cerca del 30% de la población), riesgo por enfermedades crónicas, entre las que destaca el riesgo por desórdenes mentales que afecta alrededor del 21 % de la población; alrededor del 25% está afectado por el síndrome metabólico (obesidad abdominal, altos niveles de colesterol, hipertensión) mientras que el 30 % de la población estadounidense es obesa. Además, el 35 % de la población revela no tener ningún hábito de ejercicio, el 23 % de la población manifiesta ser fumadora y el 65% manifiesta que bebe de forma infrecuente o moderada.<sup>3</sup>

Ante esta situación, y a pesar de contar con datos mucho más positivos que los europeos, los empresarios americanos incorporaron ya desde los años 80 sistemas de beneficios al trabajador por los que se incluían seguros médicos en los paquetes salariales<sup>4</sup>. Sin embar-

<sup>2</sup> De hecho se ha anunciado incluso la voluntad del presidente de los Estados Unidos de reducir el presupuesto para Medicaid y Medicare en 70 billones de dólares en los próximos 5 años. NEW YORK TIMES; 2 de Febrero de 2007.

<http://www.nytimes.com/2007/02/02/washington/02budget.html?ex=1172034000&en=338e30dc9e7a50c7&ei=5070>

<sup>3</sup> The Health Status of the United States Workforce, PFIZER Facts, Actualizado a 2007, [www.pfizer.com/pfizer/download/health/pubs\\_facts\\_workforcestatus.pdf](http://www.pfizer.com/pfizer/download/health/pubs_facts_workforcestatus.pdf)

<sup>4</sup> The "Business Case" for investment in Employee Health: A review of the literature and employer self-assessments, Paul Fronstin, EBRI. EBRI Issue Brief No 267, March 2004. [www.ebri.org](http://www.ebri.org)

go, es evidente que la inversión en sistemas de consulta y mejora de la salud por medio de remedios correctivos, en lugar de preventivos, no provoca un aumento significativo de la salud de los trabajadores, sino que ofrece un beneficio económico en el momento de recibir asistencia médica.

Este hecho, el coste que lleva implícito y los alarmantes datos sobre los hábitos de la población americana es lo que ha motivado la modificación de los anteriores planes de beneficios para trabajadores, para orientarlos hacia la mejora del capital de salud de cada trabajador, al amparo de un nuevo instrumento de vigilancia de la salud.

## 2. El Wellness Plan como instrumento de vigilancia de la salud

En 1972, un estudio pionero de Michael GROSSMAN<sup>5</sup> analizó la ecuación que podía medir la demanda de salud por parte de los trabajadores. Esta investigación determinaba el tiempo que se debía invertir en el cuidado de la salud para maximizar el llamado “capital de salud” de cada individuo. Este capital, conformado por el capital inicial otorgado a cada persona, se devalúa con el paso del tiempo y se incrementa con la inversión. De acuerdo con el estudio, existe una relación directa entre la devaluación del capital de salud de cada individuo y el tiempo que éste se ausenta del puesto de trabajo. Existe por lo tanto una relación entre el capital de salud de cada individuo y su productividad.

Este estudio fue seguido por otros varios y por la fundación de organizaciones dedicadas al estudio de planes de beneficios para empleados, entre las que destaca el Employee Benefit Research Institute (EBRI), fundado en 1978, en el seno del que se vienen desarrollando numerosos estudios en la materia, o el Washington Business Group on Health, fundado en 1974.

En los años 90, algunos autores retomaron el estudio de GROSSMAN para desarrollar la idea del valor del capital de salud. En 2003, KESSLER, R.C. llevó a cabo, de la mano de la Organización Mundial de la Salud, el estudio “*The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire*”, en que se analizaba la relación entre la salud mental y la productividad y los costes empresariales por absentismo. Igualmente, Barak D. RICHMAN ha dado vigencia a la investigación de GROSSMAN introduciendo un elemento psicosocial y proponiendo medidas de salud que impactan sobre el capital de salud de los trabajadores<sup>6</sup>. Finalmente, el profesor Ron Z. Goetzel, director del “*Institute for Health and Productivity Studies*” de la Universidad de Cornell, ha presentado sus investigaciones en las que revela la eficiencia de la integración de los programas de promoción de la salud en el puesto de trabajo<sup>7</sup>.

El desarrollo de los planes de beneficios de los años 90 ha fomentado el nacimiento de los Wellness Plans. Estos planes premian las conductas saludables de los trabajadores, tales

---

<sup>5</sup> GROSSMAN; Michael, *On the Concept of Health Capital and the Demand for Health*; The Journal of Political Economy, Vol. 80, No. 2 (Marzo- Abril 1972). Pag. 223-225.

<sup>6</sup> Barak D. RICHMAN; *Behavioral Economics and Health Policy: Understanding Medicaid's failure*; CORNELL LAW REVIEW, Volumen 90, Número 3, Marzo 2004

<sup>7</sup> Ron. Z. GOETZEL; *Examining the Value of Integrating Occupational Health and Safety and Health Promotion Programs in the Workplace*; Febrero 2005.

como la realización de ejercicio un número concreto de horas a la semana, la reducción de los niveles de colesterol en sangre por la llevanza de una dieta equilibrada, la asistencia a sesiones contra el tabaquismo, o la incorporación a las empresas de servicios que ayuden a la reducción del estrés o que favorezcan la conciliación de la vida familiar, personal y laboral. Los premios que se otorgan a los trabajadores son mayoritariamente reducciones en las primas de seguro médico a cargo de los trabajadores, aunque pueden abarcar igualmente premios en metálico para ellos, e incluso para sus familiares.

En aplicación práctica de este concepto, la empresa Google ha establecido un sistema de trabajo que se adapta completamente a las necesidades de sus trabajadores. La central de esta empresa en Mountain View, ha instalado billares para que los trabajadores puedan relajarse en sus horas de trabajo, ha incorporado peluquerías, pistas de volleyball y saunas y permite que los empleados acudan al trabajo con sus animales de compañía. Todo ello para mejorar la salud de los trabajadores, en la asunción de que este hecho mejorará el rendimiento de los trabajadores.

La implementación de estos programas plantea en Estados Unidos algunas dificultades de índole legal. Entre ellas, los límites a la aplicación de estos planes en términos de discriminación, así como la privacidad de los datos relativos a la salud y el control sobre la vida familiar y laboral y sus posibles aplicaciones en la selección de los empleados. En este camino abrió una importante brecha la cadena Wall-Mart en su estrategia de contratación de una fuerza de trabajo más sana, revelada en 2005<sup>8</sup>.

La concepción legal americana de los Wellness Plans puede contener una limitación importante para su regulación y aplicabilidad, al precisar de la voluntad del trabajador para este fin, lo que en la práctica puede reducir su posibilidad de puesta en marcha en términos generales, a pesar de su idoneidad para el fin pretendido.

### **3. ¿Posible engarce en el sistema de seguridad social y prevención de riesgos laborales europeo?**

El sistema de prevención de riesgos español exige a los empresarios la protección frente a riesgos físicos y psicosociales<sup>9</sup>. Sin embargo, exclusión hecha de los sistemas de medición de riesgos psicosociales desarrollados por algunas administraciones, se ha podido avanzar poco en las medidas preventivas que pueden evitarlos.

A la luz de los datos de la Comisión Europea<sup>10</sup>, los riesgos laborales físicos derivados de cuestiones no relacionadas con el trabajo y los riesgos laborales derivados de la salud psíquica como consecuencia de la organización empresarial, han cobrado especial importancia en nuestro país.

---

<sup>8</sup> <http://www.nytimes.com/packages/pdf/business/26walmart.pdf>

<sup>9</sup> Instrumento de valoración de riesgos psicosociales PSQ CAT21 COPSOQ: [http://www.gencat.net/treballiindustria/departament/activitat/publicacions/seguretat\\_salut\\_laboral/manuals/manual\\_riscos/psqcat21/](http://www.gencat.net/treballiindustria/departament/activitat/publicacions/seguretat_salut_laboral/manuals/manual_riscos/psqcat21/)

<sup>10</sup> European Commission, *Industrial Relations in Europe 2006*, Office for Official Publications of the European Communities, 2006, ISBN. 92.79.02252-0.

Así, el mayor número de incapacidades temporales tienen como causa habitual, de acuerdo con la Tercera Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo, las enfermedades no laborales<sup>11</sup>. Además, la Cuarta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo revela que un número creciente de las bajas por enfermedad se vincula al importante incremento de los riesgos psicosociales, que resulta en un absentismo mucho mayor que en el caso de la exposición a riesgos físicos (un 23% frente al 7 % vinculado a riesgos físicos).<sup>12</sup>

Se concluye de ello, que los mayores riesgos para los trabajadores, aunque relacionados con el ámbito empresarial, no se catalogan como enfermedades o accidentes laborales. De poco sirve, por tanto, la actividad preventiva “tradicional” que excluye, en términos generales, los riesgos que se producen fuera del lugar y tiempo de trabajo y las enfermedades no catalogadas como “laborales”.

Si a este hecho, unimos la circunstancia de que los ratios de productividad en la Unión Europea son bastante inferiores a los de Estados Unidos, parece que la introducción de planes de salud que puedan mejorar los ratios de productividad (y consiguientemente, la competitividad de las empresas), puede ser un instrumento de utilidad en Europa.

En definitiva, los Planes de Promoción de Conductas Saludables son un instrumento de utilidad para Estados Unidos, en términos de productividad y absentismo, habida cuenta de su escaso sistema de seguridad social y prevención de riesgos. Sin embargo, queda por descubrir si este mismo instrumento tiene cabida en el modelo europeo y si, en tal entorno, sería una medida eficaz frente al alto absentismo y la baja productividad.

© Lara Vivas  
© IUSLabor 2/2007  
ISSN: 1699-2938

---

<sup>11</sup> European Working Conditions Observatory; *Fourth European Survey on Working Conditions.*; Primeros resultados

<http://www.eurofound.eu.int/pubdocs/2001/21/en/1/ef0121en.pdf>

<sup>12</sup> European Working Conditions Observatory; *Third European Survey on Working Conditions, 2000*; Luxembourg, ISBN. 92-897-0130-7.