



**TRABAJOS FINALES DE MAESTRÍA**

MDTH-P-2015-A-2017

# **Trabajadores Sanos en Organizaciones Sanas: Análisis sobre las Prácticas Organizacionales Saludables en un Grupo Empresarial del Sector Farmacéutico de la Ciudad de Guayaquil**

Propuesta de artículo presentado como requisito parcial para optar al título de:

**Magister Dirección del Talento Humano**

Por la estudiante:

**Mónica Anabell VILLAVICENCIO YULÁN**

Bajo la dirección de:

**Laura María ZAMBRANO CHUMO**

Universidad Espíritu Santo  
Facultad de Postgrados  
Guayaquil - Ecuador  
Junio de 2017

# ***Trabajadores sanos en organizaciones sanas: Análisis sobre las Prácticas Organizacionales Saludables en un grupo empresarial del sector farmacéutico de la ciudad de Guayaquil***

Healthy workers in healthy organizations: Analysis of Healthy Organizational Practices in a business group of the pharmaceutical sector of the city of Guayaquil

**Mónica Anabell VILLAVICENCIO YULANI**  
**Laura María ZAMBRANO CHUMO2**

## Resumen

El objetivo de esta investigación es determinar si existe relación entre la aplicación de las prácticas de organizaciones saludables propuestas en el Modelo Hero (Healthy and Resilient Organizations) con la salud psicosocial de los empleados y los beneficios económicos alcanzados por un grupo empresarial del sector farmacéutico de la ciudad de Guayaquil. Se realizó una revisión de los modelos relevantes de organizaciones saludables y se escogió el Modelo HERO para evaluar las hipótesis propuestas. La muestra está compuesta por 155 empleados de las organizaciones que conforman la unidad de análisis. Con los resultados obtenidos se puede concluir, con un nivel de significancia del 5%, que para el grupo empresarial que conforma el estudio, existe una relación directa y moderada entre las variables independientes analizadas con el Incremento de la Salud Psicosocial y así mismo, con el Incremento de los Beneficios Económicos del Consorcio.

Palabras clave: Entorno saludable, Promoción de la salud, Organizaciones saludables, Prácticas Organizacionales saludables

## Abstract

The main purpose of this research is to determine if there is a relationship between the healthy organization practices proposed in the Hero Model (Healthy and Resilient Organizations) with the psychosocial health of the employees and the economic benefits achieved by a pharmaceutical business group in the city of Guayaquil. The sample consisted on the employees of these organizations. (N=155).

Based on Pearson's correlation coefficients between the variables of the HERO Model's Resources and Practices component and the Psychosocial Health Increase, as well as the increase in the economic benefits obtained by the organization, you can conclude that there is a direct and moderate relationship between the independent variables analyzed. It is important to mention that the level of significance for all independent variables is less than 0.05 which indicates that there is no significant evidence to say that there is no relationship between the variables detailed above.

Key words Healthy environment, health promotion, health organizations, health organizational practices

---

<sup>1</sup> Ingeniera Comercial – Universidad Laica Vicente Rocafuerte – Ecuador. E-mail [mwillavicencioy@uees.edu.ec](mailto:mwillavicencioy@uees.edu.ec)

<sup>2</sup> Master en Dirección de Empresas – UCSG – IDE , Ecuador. Email: [lmzambrano@uees.edu.ec](mailto:lmzambrano@uees.edu.ec)

## INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera al lugar de trabajo como el ambiente principal para la promoción de salud en el siglo XXI, siendo los bienes más valorados por las personas, las comunidades y los países, la salud en el trabajo y los ambientes de trabajo saludables, siendo éstos de suma importancia porque no solo logran el desarrollo de la salud de los trabajadores, sino que aportan positivamente a la productividad, la motivación, el espíritu de trabajo, la satisfacción y la calidad de vida en general (OPS, 2000).

En la actualidad, el uso exhaustivo de la tecnología, la globalización y la creciente competencia, han obligado a las organizaciones contar con personal que tenga el máximo rendimiento en su puesto de trabajo; para lograrlo, deben estar motivados, sanos y felices, generando así bienestar a favor del equipo de trabajo y de la institución (Niituma, 2014).

Los empleados y los equipos de trabajo son considerados como un factor de competitividad para la empresa (Niituma, 2014; Salanova, Llorens, Cifre & Martínez, 2012). Así mismo, García y Peiró (2013) expresan que para las organizaciones en momentos de crisis prima lo urgente sobre lo importante, olvidando temas como responsabilidad social o el equilibrio de la vida laboral-personal de sus empleados, para ellos lo urgente involucra reducción de

personal, costos y otras acciones negativas que producen en los trabajadores falta de compromiso, bienestar y fidelidad, generando un bajo rendimiento y una pronta salida de la empresa.

Actualmente, las crisis económicas y sociales obligan a las organizaciones a cambios rápidos y constantes, aplazando la utilización de recursos tanto en salud, resiliencia y motivación de sus empleados, así como en estructura y control de los procesos de trabajos implementados. Por esto, se han visto obligados a cuidar y optimizar las inversiones realizadas en las prácticas organizacionales (Landsbergis, 2003; Salanova, Llorens, Acosta & Torrente, 2013; Salanova, Llorens, Cifre, Martínez & Lorente, 2011; Salanova et al. 2012; Wilson, Dejoy, Vandenberg, Richardson & McGrath, 2004).

En situaciones de turbulencia, crisis y cambios bruscos las organizaciones saludables podrían convertirse en resilientes. En estos escenarios, las empresas no sólo sobreviven estos períodos críticos, sino también aprenden y se vuelven aún más fuertes (Elliot & Macpherson, 2010).

Las organizaciones modernas necesitan trabajadores sanos y motivados para sobrevivir y prosperar en tiempos cambiantes. Los empleados y equipos son el activo más valioso de una organización y retenerlos será cada vez más importante en el futuro. Un empleado decide permanecer en una organización si percibe a la misma como un

medio de ambiente saludable, significando con ello: (a) Estén centradas en el cuidado de la salud de los empleados, de sus equipos y la empresa en su conjunto, su eficacia, supervivencia y desarrollo futuro; (b) Sea posible distinguir entre organizaciones saludables y no saludables, es decir, la estructura y la gestión de sus procesos de trabajo conduzcan a resultados más saludables que otros (Salanova et al., 2012; Acosta, Torrente, Llorens & Salanova, 2013).

De acuerdo a la encuesta de Towers Watson Global Benefits Attitude Survey aplicada en Norteamérica, Latinoamérica (Brasil y México), Europa (Francia, Países Bajos, Italia, Reino Unido) y Asia (China, Hong Kong, India, Malasia, Filipinas, Singapur), las principales fuentes de estrés en los trabajadores a nivel mundial se relacionan con la experiencia laboral, destacándose la inadecuada dotación de personal, aumentos salariales bajos y conflictos en el trabajo; adicionalmente, para los empleadores los principales factores de riesgo de salud a los cuales se ven enfrentados los empleados son el estrés, la obesidad y la falta de ejercicio físico, en la misma encuesta se visualiza el bajo compromiso de los trabajadores con su propia salud y es uno de los primeros obstáculos para cambiar el comportamiento en la totalidad de los países. En Europa, Canadá y México los presupuestos asignados son un problema, estos hallazgos apuntan a la inmadurez de la industria en programas de

salud y bienestar tanto como al reducido número de organizaciones que vinculan la estrategia de la empresa a la salud en el contexto laboral (Gardner & Nyce, 2013).

Buck Consultants (2016) en el informe de su encuesta “Working Well: A Global Survey of Workforce Wellbeing Strategies” realizada a empresarios de diferentes países, evaluaron hasta qué punto las organizaciones están apoyando el bienestar físico, mental/emocional, financiero y profesional de los empleados, En forma global el 60% citan la mejora de rendimiento y productividad como sus principales objetivos, reconociendo también la necesidad de reducir las barreras a la baja productividad, a la atracción y a la retención de los trabajadores. En conclusión, el bienestar de la población es visto como un medio para lograr el mejor desempeño organizacional.

Salanova (2009) concluye que a pesar de existir varias causas que exponen las ventajas a los empresarios de ser una organización saludable, una de las más importantes a considerar son los beneficios económico y social que les da ventaja competitiva sobre las organizaciones tóxicas.

Por lo antes expuesto, el objetivo general de esta investigación es:  
Determinar si existe relación entre las prácticas de organizaciones saludables con la salud psicosocial de los empleados y los beneficios económicos alcanzados por las organizaciones estudiadas.

Los objetivos específicos son los detallados a continuación:

- Determinar qué son los Entornos saludables, el modelo HERO y describir las prácticas organizacionales saludables de acuerdo a este modelo.
- Establecer si existe relación directa entre las variables del componente de Recursos y prácticas organizacionales saludables del modelo HERO con el incremento de la salud psicosocial de los miembros de la organización.
- Determinar qué variables del componente de Recursos y prácticas organizacionales saludables del modelo HERO tienen una relación más fuerte con el incremento de la salud psicosocial de los miembros de la organización.
- Establecer si existe relación directa entre las variables del componente de Recursos y prácticas organizacionales saludables del modelo HERO con el incremento de los beneficios económicos de las organizaciones que conforman el objeto de estudio.
- Determinar qué variables del componente de Recursos y prácticas organizacionales saludables del modelo HERO tienen una relación más fuerte con el incremento de los beneficios económicos obtenidos por

las organizaciones que conforman el objeto de estudio.

De acuerdo a lo manifestado por Llorens, Schaufeli, Bakker y Salanova (2007); y, Salanova, Bresó y Schaufeli (2005) según se cita en Salanova (2009) “la investigación empírica en contextos laborales y educativos ha establecido sólidas relaciones entre autoeficacia con el desempeño organizacional y el bienestar psicosocial de los empleados” (p. 21); con base en la relación propuesta por los autores se plantea la siguiente hipótesis:

**H01:** No existe relación entre la aplicación de prácticas de organizaciones saludables, específicamente del componente de Recursos y Prácticas Organizaciones del Modelo HERO con el incremento de la salud psicosocial de los miembros de las instituciones analizadas.

Así mismo, Salanova (2009) estableció que crear y mantener una organización saludable es bueno para todos sus componentes y para la sociedad en general. Con la denominación de *saludable*, se da a las organizaciones un nuevo matiz centrado en el cuidado de la salud, tanto de los empleados, como de la misma organización en general, de su efectividad, supervivencia y desarrollo futuro. El tener una organización saludable supone un cambio en la administración y desarrollo de recursos humanos, es decir, pasar de aplicar estas estrategias solo como un medio para conseguir algo a considerarlas como un

objetivo estratégico. Es por esto, que la justificación científica de la aplicación de estas estrategias es generar conocimiento científico respecto de este constructo psicosocial y la razón práctica es que los beneficios económicos que alcanzan las organizaciones saludables superan los obtenidos por las organizaciones tóxicas. Por lo cual, se plantea la siguiente hipótesis:

**Ho2:** No existe relación entre la aplicación de prácticas de organizaciones saludables, específicamente del componente de Recursos y Prácticas Organizaciones del Modelo HERO con el incremento de los beneficios económicos obtenidos por las organizaciones objeto de estudio.

Este artículo se ha desarrollado en las siguientes secciones: La introducción sobre la problemática de las organizaciones saludables,

En el marco teórico de este artículo se presenta una revisión sobre los entornos saludables, así mismo, se describen varios modelos de organizaciones saludables y con mayor detalle se explica el Modelo Hero (Healthy and Resilient Organizations). En la metodología se incluyen los aspectos que guiaron este estudio como tipo de investigación, enfoque, alcance, muestra e instrumento; finalmente, se presentan los resultados obtenidos y las conclusiones de acuerdo a los hallazgos encontrados, las limitaciones y recomendaciones.

## MARCO TEÓRICO

El campo laboral está marcado por la inestabilidad, los niveles altos de complejidad y el cierre de empresas. A su vez, las organizaciones siguen enfocadas en la reducción de costos, aumento de la productividad y la satisfacción del cliente; todas éstas presiones afectan aspectos sociales como: un menor nivel de autonomía, mayor sobrecarga de trabajo por la reducción de personal, aumento de las demandas emocionales, objetivos no bien definidos o empleados sin la respectiva retroalimentación de sus superiores (Rodríguez & De Rivas, 2011).

En la Carta de Tallin (2008) los asistentes acordaron sobre los efectos que la salud del trabajador ejerce en la salud y prosperidad de la sociedad, exponiendo:

Más allá de su valor intrínseco, la mejora de la salud contribuye al bienestar social a través de su impacto en el desarrollo económico, la competitividad y la productividad. Los sistemas de salud de alto rendimiento contribuyen al desarrollo económico y la riqueza (p.1).

Lo que reitera el modelo de Tallín es que la buena salud del trabajador aporta a la productividad y los empleados altamente competitivos contribuyen al éxito de la empresa; si muchos empresarios de la comunidad son altamente eficientes y competitivos, aportan a la prosperidad

económica del país; esta prosperidad influye en el bienestar individual, generando bienestar social y prosperidad de los individuos de la comunidad. El acuerdo de Tallín demostró que están intrínsecamente acoplados la salud del trabajador, la prosperidad de los negocios, la prosperidad y desarrollo del país como se muestra en la Figura 1.

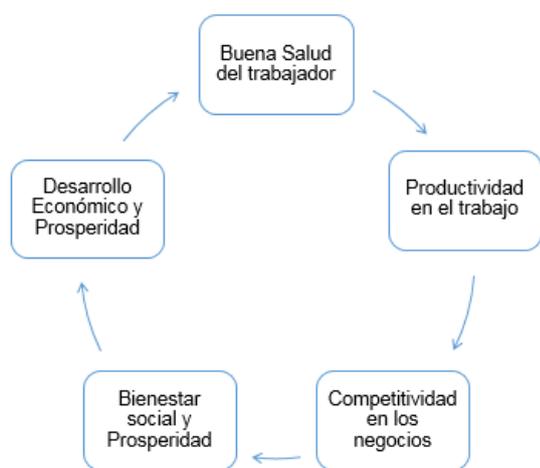


Figura 1. Relación entre Salud y Prosperidad. Tomado de: “WHO healthy workplace framework and model Background and Supporting”, por Burton, J., & World Health Organization, 2010.

Con base en estas afirmaciones, los empresarios deben reflexionar la importancia de invertir en un entorno saludable preguntándose:

### ¿Por qué desarrollar fundamentos para Entornos saludables?

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su guía elaborada (Burton & World Health Organization, 2010), las organizaciones deben preocuparse por desarrollar entornos saludables considerando los siguientes fundamentos:

**Porque es lo correcto: La ética empresarial.** Luego de los episodios

protagonizados en los últimos años por Enron, WorldCom y Parmalat; a nivel mundial se ha puesto mucho más énfasis en la ética empresarial por el impacto negativo que estos escándalos generaron en las personas y sus familias, obligando al desarrollo de un modelo ético más alto para la conducta empresarial (Burton & World Health Organization, 2010).

De acuerdo a la Declaración de Seúl sobre Seguridad y Salud en el trabajo firmada en el XVIII Congreso de Seguridad y Salud en Seúl Corea, se insistió en la globalización de medidas preventivas que garanticen un medio ambiente de trabajo seguro y saludable como un derecho humano fundamental (OIT, 2008).

Algunos empresarios ya reconocen que es moralmente importante ir un paso más allá de lo que exige la legislación, considerando estas acciones como Responsabilidad Social Corporativa a fin de lograr un ambiente de trabajo sano y seguro; así como el generar una comunidad sustentable (Burton & World Health Organization, 2010).

**Porque es una acción inteligente: Interés empresarial.** Tanto las empresas cuyo fin es hacer dinero así como las instituciones sin fines de lucro cuyos parámetros de éxito es el logro de sus misiones; necesitan garantizar que sus trabajadores estén física y mentalmente sanos mediante la protección y promoción de la salud para alcanzar sus objetivos considerando las siguientes puntualizaciones:

## Los costos financieros.

*El costo de no hacer nada.* Es obvio que el no hacer nada por la salud en el trabajo generará pérdidas en términos de ausentismo, disminución de la productividad, riesgos psicosociales, enfermedades profesionales (Burton, 2008). Ver Figura 2

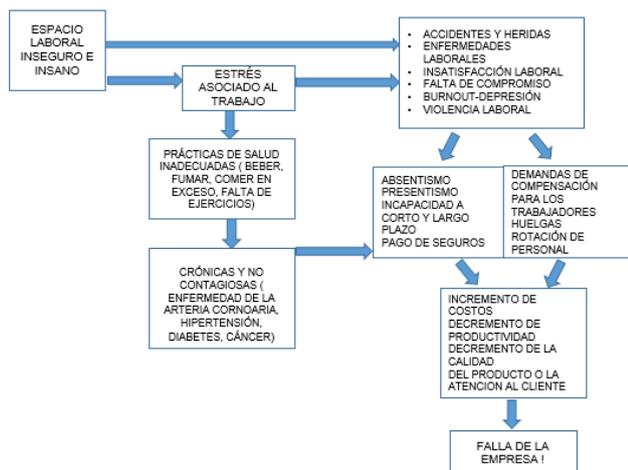


Figura 2 Enfoque empresarial. Tomado de: “Resumen de la evidencia del enfoque empresarial considerando a Burton2008”, por Burton & World Health Organization, 2010, Industrial Accident Prevention Association, p. 6

*El beneficio de hacer algo.* El realizar programas para prevenir lesiones y enfermedades derivadas del ambiente físico en el trabajo, da como resultado costos de compensaciones más bajas y un balance saludable en la organización de acuerdo a lo referido por Ontario División Canadian Manufacturers & Exporters (2001).

*Análisis de costo-beneficio.* Mejoras en la organización pueden realizarse sin afectar el presupuesto, generando el bienestar físico y mental de los empleados: cambios de la gestión realizada por el supervisor, respeto que siempre se debe mostrar por los empleados, hacer partícipe a los trabajadores

en los problemas que los afectan, entre otros (Burton, 2008).

## Perfil de la organización

*Empleador de elección.* Con el envejecimiento de la población y el crecimiento de los millenials en el ámbito laboral, es un reto para los responsables del Talento Humano lograr la lealtad, compromiso y retención del personal. Ellos juzgan a las organizaciones por lo que hacen y cómo son tratados, considerando un balance saludable (Deloitte University Press, 2016). En el informe publicado por Deloitte University Press (2015), señala que las organizaciones deben trabajar en construir una cultura fuerte y perdurable, comprometerse con sus equipos de trabajo para asegurar la retención de los mismos y escuchar la retroalimentación dada por ellos si desean tener como resultado una reputación pública mejorada.

*Responsabilidad Social Corporativa.* De acuerdo a Shaw (2008), hace cinco décadas la responsabilidad social se entendía como una actitud paternalista con los empleados, donaciones discretas a causas nobles o colocar el logotipo de la empresa en las camisetas del equipo de la liga; hoy en día este enfoque debe cambiar en relación a:

La creciente preocupación por el impacto ambiental, la salud y seguridad, unido a una nueva legislación y normas de conducta corporativa, nuestras expectativas de

líderes corporativos también evolucionaron. Sus responsabilidades de la empresa se ampliaron para incluir: (1) Garantizar la salud y bienestar de los trabajadores, (2) Manejo y conservación de los recursos naturales, (3) Cumplimiento de normativas y legislación, (4) Minimizar contaminación y (5) Minimización de residuos / reciclajes. (Shaw, 2008, p.1)

*Escape social.* En el significado de la Responsabilidad Social Corporativa tradicional se incluye la salud, la seguridad, el apoyo directo a las iniciativas comunitarias, así como la forma en que las empresas tratan a sus empleados en el trabajo. De acuerdo a una metáfora del Dr. Martin Shain citada por Burton, los empleados pueden tener efectos negativos cuando entran o salen de su lugar de trabajo al experimentar abusos, injusticias que les provoquen enojo, depresión y desmoralización, llevando con ellos esa rabia de camino al salir de sus labores y transfiriéndolas al hogar y/o comunidad; así también, desde la perspectiva positiva, si el lugar de trabajo es saludable, crea una cultura alentadora que compromete a sus trabajadores en acciones que recaen en la comunidad a la que ellos sirvan, concluyendo que la creación de un perfil organizacional positivo agregará valor a sus stakeholders Burton (2008). Peiró y Rodríguez (2008) concuerdan que la responsabilidad corporativa social practicada

por las empresas está orientado hacia promover la salud y mejorar los lugares de trabajo, obteniendo con ello ambientes sanos, positivos y mejores resultados.

**Porque es lo legal: La ley.** A nivel mundial existen leyes que obligan a los accionistas e inversionistas a proteger a los empleados de incidentes, accidentes y enfermedades generados en y por el trabajo. Actuar en función a estas leyes evitará multas y sanciones a las empresas y privación de la libertad a los accionistas, inversionistas, directores e inclusive a los trabajadores; por lo tanto es sumamente importante que las empresas pongan atención sobre la salud, seguridad y bienestar, el marco legal varía de un país a otro (Burton & World Health Organization, 2010).

A nivel de los empresarios la preocupación es cumplir con todos los temas inherentes a las normas, reglamentos y demás instancias jurídicas; el infringir la ley significa la aplicación de multas y sanciones económicas, así también, arruinar la reputación de una empresa ante la comunidad; por esto es importante realizar una debida diligencia y garantizar el cumplimiento como mínimo de todas las leyes relacionadas con el trabajo y la seguridad y salud en el mismo (Burton, 2008).

**Porque es una fundamentación Global.** En la Asamblea Internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), realizada en Beijing, China, se aprobó la Estrategia Global

de Salud Ocupacional para Todos, enfatizando la importancia de la intervención primaria y alentando a los países a establecer políticas y programas de salud ocupacional tomando como base la guía y soporte de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la OMS (WHO, 1994).

En mayo de 2007 se llevó a cabo la 60ª Asamblea Mundial de la Salud aprobando el Plan Global de Acción 2008-2017 (OMS,2007), recogiendo todos los aspectos relacionados a la salud de los empleados, incluyendo la prevención primaria de los peligros laborales, la promoción, las condiciones del empleo y la mejora de la respuesta de los sistemas de salud. Se declaró que todos los trabajadores deben disfrutar de un nivel saludable físico y mental así como gozar de condiciones favorables en el trabajo. Por último, estas actividades deben desarrollarse en forma conjunta por ambas partes, trabajadores y empleadores. Los miembros asistentes se comprometieron a examinar y adaptar a la situación y realidad particular de cada país, con el fin de lograr el cumplimiento de los siguientes objetivos:

Objetivo 1: Elaborar y aplicar instrumentos normativos sobre salud de los trabajadores.

Objetivo 2: Proteger y promover la salud en el lugar de trabajo.

Objetivo 3: Mejorar el funcionamiento de los servicios de salud ocupacional y el acceso a los mismos.

Objetivo 4: Proporcionar datos probatorios para fundamentar las medidas y las prácticas, y

Objetivo 5: Integrar la salud de los trabajadores en otras políticas. (OMS, 2007, pp. 6-8)

### **Entornos Laborales Saludables**

**Definiciones.** De cualquier definición de Entorno Laboral Saludable, siempre se deberá tener como base lo enunciado en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, donde en sus principios básicos declaran:

En conformidad con la Carta de las Naciones Unidas, los siguientes principios son básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados. (OMS, 1985, p.1)

Considerando estos enunciados, es importante revisar la definición de Psicología dada por Seligman (2003) donde indica que la Psicología debe tener como objetivo “entender la emoción positiva, aumentar las fortalezas, las virtudes y ofrecer pautas para encontrar lo que Aristóteles denominó la «buena vida»” (p.3).

A finales de 1990 nace la Psicología Positiva con énfasis en “lo que está bien” en las personas y no centrado en lo que “funciona mal” (Bakker, Rodríguez-Muñoz & Derks, 2012); de este enfoque nace la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva (PSOP). Lo importante es que el campo de acción está enfocado en el lado positivo del trabajo y no está limitado a los aspectos negativos, como son los factores de riesgo o el burnout (Bakker & Rodríguez-Muñoz, 2012); definiendo la PSOP como:

El estudio y la aplicación de las condiciones y procesos que contribuyen al funcionamiento óptimo en el lugar de trabajo. Promueve la salud en el trabajo y el desarrollo de los trabajadores, y examina cómo los fenómenos positivos (fortalezas, virtudes, recursos personales) pueden

ser utilizados como protección frente a los riesgos laborales. (Bakker & Rodríguez-Muñoz, 2012, p.63)

Por su parte Schaufeli (2004) cita que la salud ocupacional se refiere a “la aplicación de la psicología para mejorar la calidad de la vida laboral y la protección y promoción de la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores” (p. 503).

Salanova, Martínez y Llorens (2014) definen la PSOP como “el estudio científico del funcionamiento óptimo de la salud de las personas y de los grupos en las organizaciones, así como la gestión efectiva del bienestar psicosocial en el trabajo y del desarrollo de las organizaciones saludables” (p.23).

De acuerdo con Llorens, Salanova y Martínez (2008); Salanova, Martínez y Llorens (2005) el enfoque de la PSOP está en revelar las características de la calidad de vida que deben considerarse a nivel individual, grupal, social y organizacional.

Según Barrios y Paravic (2006) si la salud no es sólo ausencia de enfermedad debiéndose preservar y promocionar los aspectos físicos, psíquicos y sociales, debe entenderse entonces en términos de capacidad y posibilidad de satisfacer necesidades vitales, entre las que se incluyen la alegría, la autonomía y la solidaridad; así también guarda relación con las condiciones de trabajo tanto a nivel individual como colectivo. En

este contexto definen los entornos laborales saludables como:

Aquellos centros de trabajo en los que las condiciones van dirigidas a lograr el bienestar de los trabajadores pero no sólo en el sentido de un buen ambiente físico, se trata además de que existan buenas relaciones personales, buena organización, salud emocional, y que se promueva el bienestar familiar y social de los trabajadores a través de la protección de riesgos, estimulando su autoestima y el control de su propia salud y del ambiente laboral. Todos estos factores están interrelacionados dinámicamente (Barrios & Paravic, 2006, p.139).

Durante las últimas décadas las definiciones sobre entorno laborales saludables han evolucionado, la Oficina Regional del Pacífico Oeste de la OMS (World Health Organization, 1999) interpreta como un lugar donde todos trabajan unidos para alcanzar una visión conjunta de salud y bienestar para los trabajadores y la comunidad. Esto proporciona a todos los miembros de la fuerza de trabajo, condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven la salud y la seguridad. Esto permite a los jefes y trabajadores tener cada vez mayor control sobre su propia salud, mejorarla y ser más energéticos, positivos y felices. A

cambio, el personal es más estable, comprometido y productivo.

La OMS (s.f) en su artículo Five Keys to Healthy Workplaces: No Business Wealth without Workers' Health, afirma:

Un lugar de trabajo saludable es aquel en que empleados y directivos colaboran en un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores, así como la sostenibilidad del entorno laboral, basándose en los siguientes aspectos:

- La salud y seguridad en lo que respecta al entorno físico de trabajo;
- La salud, seguridad y el bienestar en relación al entorno psicosocial de trabajo, incluyendo la organización del trabajo y la cultura organizacional;
- Recursos personales de salud en el lugar de trabajo (apoyando y estimulando estilos de vida saludables);
- Sistemas de participación en la comunidad para mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y miembros de la comunidad. (OMS, s.f, p.1)

Las Cinco claves para lugares de trabajo saludables señaladas por la OMS (s.f) son:

Clave No. 1: Participación y compromiso de la Dirección. Comprometer a la alta dirección y sus líderes en la integración

del trabajo saludable con los objetivos y valores de la compañía.

Clave No. 2: Involucrar a los trabajadores y a sus representantes. Se los debe integrar en el proceso, desde la planificación hasta la evaluación, valorando siempre sus ideas y opiniones y no solo como entes a ser consultados o informados.

Clave No. 3: Ética y Legalidad empresarial. No hacer daño, es el principio ético fundamental, así como garantizar la seguridad y salud a todos en la organización. Se debe adherir y hacer cumplir los códigos sociales y de ética asumiendo la responsabilidad de sus trabajadores, familiares y público en general evitando el sufrimiento humano y los riesgos innecesarios.

Clave No. 4: Uso de un proceso sistemático e integral para asegurar la mejora continua y la eficacia. Se debe activar el compromiso estratégico que genera ambientes saludables de trabajo, reunir los recursos necesarios, evaluar la situación, desarrollar prioridades, desarrollar un plan integral y específico, implementar el plan, evaluar la efectividad del mismo y mejorarlo cuando sea necesario.

Clave No. 5: Sostenibilidad e Integración. Obtener el compromiso de la alta dirección para utilizar la salud, la seguridad y el bienestar en la toma de decisiones, integrar las iniciativas en el plan estratégico, utilizar equipos multifuncionales para asegurar la

participación, establecer un comité de salud y seguridad, un comité de bienestar en el lugar de trabajo, ejecutar una evaluación permanente midiendo no solo lo financiero sino también el conocimiento del cliente y los procesos, así como considerar factores externos como la falta de recursos para la atención primaria.

Wilson et al. (2004), definieron que las organizaciones saludable son:

Aquellas organizaciones caracterizadas por invertir esfuerzos de colaboración, sistemáticos e intencionales para maximizar el bienestar de los empleados y la productividad, mediante la generación de puestos bien diseñados y significativos, de ambientes sociales de apoyo, y finalmente mediante las oportunidades equitativas y accesibles para el desarrollo de la carrera y del balance trabajo-vida privada (p. 3).

Por último, es interesante revisar la definición dada por Salanova (2008) donde se entiende que una organización saludable es aquella que tiene empleados y los resultados de la organización también son saludables, consiguiéndolo a través de esfuerzos sistemáticos, planificados y proactivos cuyo propósito está orientado a la mejora laboral y financiera de la empresa. Los esfuerzos se centran en las buenas prácticas de la promoción y optimización de recursos relacionados con la tarea (ej. Diseño y

rediseño del puesto), el ambiente social de la organización (ej. Canales de comunicación abiertos, estilos de liderazgo transparentes) y la organización (ej. Selección y socialización laboral, formación y desarrollo, políticas de estabilidad en el trabajo y estrategias de conciliación vida-trabajo).

### **Características de lugares de trabajo saludables**

Lowe (2004) destacó que una de las características más satisfactoria de las nuevas perspectivas de lugares de trabajo saludable está en vincular estos entornos con óptimos resultados de salud tanto para los trabajadores como para la empresa. Bajo este contexto, toda la organización está involucrada con sus valores, sus prácticas de recursos humanos, sus sistemas de trabajo y su productividad.

Consideró a los principios rectores para lugares de trabajo saludable debían ser:

1. *La cultura y los valores de apoyo:* se requiere de una cultura de apoyo que se fundamente en la confianza y valores a los empleados.

2. *Liderazgo:* el compromiso del CEO y de su equipo ejecutivo es primordial, los empleados siempre están juzgando el proceder de ellos. El liderazgo debe ser visible en materia de salud y se debe ejercer en toda la organización, incluyendo a los gerentes de línea.

3. *Utilizar una definición amplia de salud:* la salud es más que la ausencia de

enfermedad, también es la calidad de vida, el desarrollo de las capacidades así como permitir tener voz en las decisiones de la empresa.

4. *Enfoque de equipo participativo:* para implementar una estrategia de trabajo saludable es crítico se integre a toda la organización, formando equipos guías conformados por representantes de la administración, la salud y la seguridad, recursos humanos, trabajadores y sindicatos.

5. *Plan personalizado:* Se debe elaborar una política de salud en el lugar de trabajo y un plan de acción con objetivos claros. La política y el plan deben desarrollarse tomando en cuenta el contexto del negocio. Aprender de cada cambio y mejorar el plan de consecuencia.

6. *Enlace a objetivos estratégicos:* vincular la salud y los resultados a los objetivos estratégicos de la organización. Integrar los objetivos de salud y bienestar en la planificación del negocio de tal manera que las decisiones de gestión consideren la salud.

7. *SopORTE continuo:* Asignar recursos que aseguren la continuidad de las acciones de un lugar de trabajo saludable. Para asegurar sea considerada la salud en el funcionamiento de la organización deben capacitarse principalmente a los gerentes en todos los niveles.

8. *Evaluar y comunicar:* como en toda iniciativa de cambio organizacional, la

comunicación es clave. Hay que realizar evaluaciones periódicas de los resultados manteniendo informado a la administración sobre el impacto de los problemas en los resultados de la organización (Lowe, 2004).

**Modelo de Entorno Laboral Saludable de la OMS.** De acuerdo a este modelo para crear un ambiente laboral que promueva el bienestar físico, mental y social de los trabajadores, una empresa debe trabajar en conjunto con sus colaboradores en cuatro “avenidas de influencia” de tal manera de influir en el estado no solo de ellos sino de la organización en términos de eficiencia, productividad y competitividad.

Las cuatro avenidas son: El entorno físico del trabajo, el entorno psicosocial del trabajo, los recursos personales de salud en el espacio de trabajo y la participación de la empresa en la comunidad. Estas áreas se refieren al contenido de un programa de entorno laboral saludable; adicionalmente el modelo considera el proceso que se debe implementar para alcanzarlo y mantener las metas; esto es un proceso de mejora continua siendo el motor que mueve el entorno saludable al cual debe sumarse el compromiso de los directivos con sus trabajadores con base en la ética y valores generando así el Modelo de la OMS (Burton, 2008). Ver figura 3.

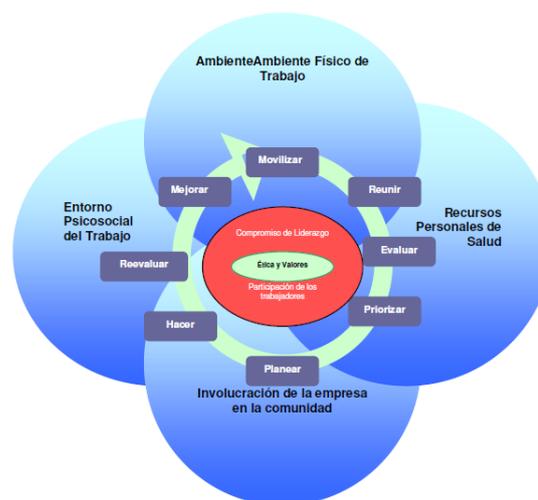


Figura 3. Modelo de Espacio Laboral saludable de la OMS: Avenidas de Influencia, Proceso y Principios Centrales. Tomado de: “Resumen de la evidencia del enfoque empresarial considerando a Burton2008”, por Burton & World Health Organization, 2010, Industrial Accident Prevention Association, p. 109

**Modelo Hero (Healthy and Resilient Organizations)** Según Salanova (2008, 2009) y Salanova et al. (2012) las organizaciones HERO centran sus esfuerzos sistemáticos, planificados y proactivos para mejorar los procesos y resultados de sus empleados y de la organización bajo tres niveles: (1) nivel de tarea (ej., rediseño de tareas para mejorar la autonomía, feedback), (2) nivel del ambiente social (ej., liderazgo), y (3) nivel organizacional (ej., estrategias organizacionales para la mejora de la salud, la conciliación familia-trabajo).

Acosta et al. (2013) exponen al Modelo HERO como un modelo heurístico y teórico que integra resultados con base a evidencia teórica y empírica de estrés laboral, Dirección de Recursos Humanos (DRH), comportamiento organizacional y desde la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva.

De acuerdo con este modelo, una organización saludable y resiliente combina

tres componentes clave que interaccionan entre sí: (1) recursos y prácticas organizacionales saludables (ej., recursos laborales, prácticas organizacionales saludables), (2) empleados saludables (ej., creencias de eficacia, confianza organizacional, engagement con el trabajo), y (3) resultados organizacionales saludables (ej., desempeño) (Salanova y cols., 2012).



Figura 4 Modelo HERO (Healthy and Resilient Organizations Model). Adaptado de Salanova, Llorens, Cifre & Martínez, 2012

### Prácticas organizacionales saludables desde el modelo HERO.

La presente investigación se enfocará en las Prácticas Organizacionales que constituyen un elemento clave del componente Recursos y Prácticas Organizacionales Saludables, impactando en las empresas generando experiencias positivas entre sus empleados, equipos de trabajo y resultados saludables; así como el interés que promueve para ser considerada la organización como un buen lugar para trabajar; como consecuencia estas prácticas organizacionales deben considerarse dentro de las estrategias del negocio (Acosta, Torrente, Llorens & Salanova, 2013).

Acosta, Salanova y Llorens (2011) citan a Wright y McMahan (1992) para identificar a las prácticas organizacionales saludables como “un patrón planificado de actividades orientados a facilitar que una organización logre sus metas” (p.812).

Llorens y Salanova (2010) indican que las Organizaciones Saludables procuran las prácticas saludables para estructurar y gestionar el trabajo, teniendo como objetivo renovar la salud psicosocial de su personal e incrementar sus resultados, desarrollando un manual de prácticas saludables basándose en la cultura, valores y recursos humanos.

Cooper y Cartwright, 1994; Newell, 1995; Quick, 1999 y Tetrick, 2002, mencionan que existe una relación positiva entre las prácticas organizacionales positivas que propician el desarrollo y crecimiento de los trabajadores con los resultados deseados por la empresa como es el rendimiento (Citado en Gimeno, 2012).

Las prácticas organizacionales saludables son un factor decisivo del componente “Recursos y Prácticas organizacionales saludables” en el modelo HERO, constituido por recursos laborales (recursos de tarea y sociales) y por prácticas desarrolladas desde la Dirección de Recursos Humanos (DRH) con el fin de obtener los objetivos empresariales, aumentar la salud psicológica y financiera a nivel personal, de equipos y organizacionales (Salanova et al., 2012).

## **Promoción de la salud en el trabajo.**

De acuerdo a la recopilación e investigación de artículos que reseñan la historia de la Promoción de la Salud en el trabajo (PST) de Carpintero, Lago, Neyra y Terol (2014) la primera definición se propuso en 1982 por Parkinson y Cols como un conjunto de actividades educativas, organizacionales y ambientales reforzando los comportamientos saludables en los trabajadores y sus familias. En 1989 Wynne con base en el modelo ecológico de la OMS desarrollado en 1984 aplicado al trabajo, explica la PST como una actividad no médica, que forma parte de la empresa y de las condiciones de trabajo, dirigida a las causas subyacentes de la enfermedad, a combinar métodos de afrontamiento e incentivar la participación de los empleados.

La Carta de Ottawa (1986) es un documento clave que introduce el concepto de la promoción de la salud como se conoce hoy en día:

El proceso de dar a la gente la capacidad de aumentar el control sobre su salud y mejorarla. Posteriormente legitimase la necesidad de la colaboración intersectorial e introduce la aproximación por escenarios. Esto incluye a los espacios de trabajo como una de los escenarios clave para la promoción de la salud, al mismo tiempo que sugiere que el espacio de trabajo es un área donde debe crearse un medio ambiente de soporte para la

salud. (Burton & World Health Organization, 2010, p.10)

El acuerdo de Ottawa (1986) estableció las cinco estrategias a considerar para una participación activa en la promoción de la salud:

- 1.- La elaboración de una política pública sana
- 2.- La creación de ambientes favorables
- 3.-El reforzamiento de la acción comunitaria
- 4.-El desarrollo de las aptitudes personales
- 5.-La reorientación de los servicios sanitarios

La Red Europea de promoción de la salud en el trabajo (ENWHP) en la Declaración de Luxemburgo (1997) emitieron la siguiente definición: “La Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo (PST) es aunar los esfuerzos de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo” (p. 2); señalando que se puede lograr a través de (1) Optimizar la organización y las condiciones de trabajo (2) Promoviendo la participación activa y (3) Alentando el desarrollo individual. El resto del texto propone que la PST, considere mejoras en el entorno físico y psicosocial adicional al desarrollo personal de los empleados en relación a su salud.

La Declaración de Luxemburgo (1997) establece el objetivo de gente sana en organizaciones sanas se logra cumpliendo las

siguientes premisas: (1) Todo el personal debe participar (2) La PST debe integrarse en todas las decisiones importantes y en todas las áreas de la empresa (3) Todos los programas deben enfocarse en solucionar problemas, analizar la necesidad, establecer prioridades, planificar, ejecutar, controlar y evaluar constantemente (4) La PST debe incluir prevenciones al individuo y al ambiente desde varios campos, combinar la estrategia de control de riesgo con la de desarrollo de factores de protección y potenciadores de salud.

En la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, en Yakarta, República de Indonesia, se firmó la Declaración de Yakarta (1997). Este documento expone investigaciones de casos a nivel mundial estableciendo que la promoción de la salud surte efecto, que las estrategias planteadas crean y modifican modos de vida y condiciones sociales, económicas y ambientales concluyentes de la salud. Se ratifican las estrategias planteadas en la Carta de Ottawa como indispensables para el éxito; declaran las prioridades para la promoción de la salud en el siglo XXI: (1) Promover la responsabilidad social por la salud, (2) Aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud, (3) Consolidar y ampliar las alianzas estratégicas en pro de la salud, (4) Ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo y (5)

Consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud (pp.7-9).

En la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Bangkok (2005), su objetivo fue establecer las medidas, compromisos y promesas para afrontar los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado a través de la promoción la cual debe enfocarse en capacitar a la gente para así controlar los elementos que afectan la salud y calidad de vida (bienestar mental y espiritual) ejerciendo uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.

De acuerdo a Muñoz y Castro (2010) se entiende por PST en los lugares de trabajo:

El proceso integral y sistemático que sobre la base de una política responsable y comprometida socialmente, establece un conjunto de acciones tendentes a crear condiciones para lograr una praxis que contribuya a fomentar valores positivos de la salud en los trabajadores; caracterizada además por su apertura a la participación, a la intersectorialidad y a la multidisciplinariedad que involucran múltiples acciones sociales contextualizadas, de manera que permita a los trabajadores incrementar el control sobre su salud para mejorar su calidad de vida, armonizando el proyecto de vida personal con el de la organización (p.290).

Conrad (1987) citado por Gómez (2007), establece la utilidad de la PST que se refleja en el incremento de la productividad, disminución del ausentismo, acrecentamiento en el compromiso y fidelidad de los empleados, generando un desarrollo de habilidades para efectuar trabajos de alta calidad que conllevan a la disminución de costos, el crecimiento de la satisfacción y de la imagen de la empresa ante la sociedad.

Llorens, Salanova, Torrente y Acosta (2013) generaron un conjunto de las mejores prácticas en las intervenciones para la promoción de las organizaciones HEROs: (1) Preparación de los entornos de trabajo, (2) Diseño de la intervención, (3) El desarrollo de los trabajos de ajuste y prueba de la eficacia y (4) El mantenimiento en el tiempo.

## **METODOLOGÍA**

La presente investigación es de tipo cuantitativo, no experimental de corte transversal, con un alcance correlacional. Se realizó en un grupo farmacéutico de la ciudad de Guayaquil, conformado por 4 unidades de negocio en diciembre 2016. Se realizaron varias reuniones con el personal para explicar el propósito del proyecto. Los participantes completaron de forma voluntaria según la escala del cuestionario del modelo HERO proporcionado y autorizado por la Dra. Marisa Salanova Soria, únicamente en su componente de Recursos y prácticas organizacionales saludables, no aplicándose los otros dos componentes que son:

empleados saludables y resultados organizacionales saludables.

La definición utilizada para identificar una Unidad de Negocio es la proporcionada por George (1990) quien la definió como un grupo de personas que trabajan guiados por un mismo supervisor y conjuntamente comparten responsabilidades sobre los resultados obtenidos.

Los cuestionarios se llenaron en un promedio de 30 minutos. Se prescindieron a los empleados con antigüedad menor de 6 meses en la empresa para evitar sesgos, considerando lo expuesto por McCarthy (1992) que un trabajador se adapta a su trabajo y a la empresa luego de 6 meses de permanencia en la misma.

Se garantizó absoluta confidencialidad en el uso de los datos cuyo resultado contribuirá un aporte en la línea de investigación académica.

Los datos recolectados fueron ingresados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel donde se procedió a su tabulación, para luego ser analizados por el programa SPSS Statistics (versión 22.0).

## **Población y Muestra**

La población estuvo conformada por 162 empleados que trabajaban en las empresas que conforman el grupo empresarial farmacéutico de la ciudad de Guayaquil, en las cuales se aplican prácticas de organizaciones saludables y que tienen más de seis meses en la organización. La muestra

de selección por conveniencia estuvo conformada por 155 empleados cumpliendo con las características de antigüedad laboral anteriormente mencionadas.

### Instrumento

El instrumento estuvo compuesto de dos partes una diseñada para obtener datos demográficos de los encuestados, las variables analizadas en estas preguntas fueron: edad, género, antigüedad en la empresa, unidad de negocio a la que pertenece, cargo, tipo de contrato.

La segunda parte estuvo compuesta por las preguntas de la dimensión de Prácticas Organizacionales Saludables del modelo HERO (Salanova et al. 2012) instrumento que fue proporcionado y autorizado para su aplicación por la Dra. Marisa Salanova Soria, el 20 de octubre del 2016 (ver Tabla 1); en esta sección del instrumento se obtienen datos referentes a las Prácticas Organizacionales consultadas en 10 preguntas relacionadas con: Conciliación trabajo-vida privada, Prevención Mobbing, Desarrollo Habilidades, Desarrollo Carrera, Fomento de la Salud Psicosocial, Fomento de la Equidad, Comunicación Organizacional, Información Organizacional, Responsabilidad Social Empresarial e Igualdad de Oportunidades H-M; así mismo, con dos preguntas adicionales, se consultan datos referentes a los resultados de las estrategias implementadas.

Los empleados respondieron utilizando una escala Likert de 7 puntos de anclaje que oscila de 0 (nada) a 6 (siempre).

**Tabla 1**

*Cuestionario proporcionado por Marisa Salanova*

Piense en la situación de su ORGANIZACIÓN en el ÚLTIMO AÑO, y señale para cada pregunta el número que refleje mejor su respuesta.

En la empresa se han puesto en marcha mecanismos y estrategias para...

	PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES	NADA	CASI NADA	RARAMENTE	ALGUNAS VECES	BASTANTE	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
1.	Facilitar la conciliación de la vida laboral y la vida privada de sus empleados/as (ej., horarios flexibles, guarderías)	0	1	2	3	4	5	6
2.	Garantizar la prevención y la gestión del mobbing (acoso psicológico)	0	1	2	3	4	5	6
3.	Facilitar el desarrollo de habilidades de los trabajadores/as (ej., formación)	0	1	2	3	4	5	6
4.	Facilitar el desarrollo de carrera de los trabajadores/as (ej., promociones, ascensos)	0	1	2	3	4	5	6
5.	Velar por el bienestar y la calidad de vida en el trabajo (ej., programas y formación en salud y seguridad, prevención del estrés)	0	1	2	3	4	5	6
6.	Garantizar que los trabajadores/as recibamos recompensas (ej., salario, promociones, reconocimiento) justas y acordes con el esfuerzo que realizamos.	0	1	2	3	4	5	6
7.	Facilitar la comunicación desde la dirección a los trabajadores/as (ej., boletines, revistas, comunicados), así como desde los trabajadores/as a la dirección (ej., uso de buzones de sugerencias).	0	1	2	3	4	5	6
8.	Informar acerca de los objetivos de la organización para que sean conocidos por todos/as.	0	1	2	3	4	5	6
9.	Garantizar cuestiones de responsabilidad social en la organización (ej., reciclaje de productos, protección del medio ambiente, contratación de personas con discapacidades, convenios con entidades locales, patrocinio de actividades culturales)	0	1	2	3	4	5	6
10.	Garantizar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.	0	1	2	3	4	5	6

Estas estrategias que se han puesto en marcha en la organización en el ÚLTIMO AÑO

1.	Han incrementado la salud psicosocial de los miembros de mi grupo	0	1	2	3	4	5	6
2.	Han incrementado los beneficios económicos de la organización	0	1	2	3	4	5	6

## RESULTADOS

La muestra original estaba conformada por 155 encuestados, luego de considerar los datos perdidos la muestra quedó compuesta por 142 registros de las 4 unidades de negocios de un grupo farmacéutico seleccionado por conveniencia, donde el 37% de los empleados fueron mujeres y 63% hombres (ver Tabla 2); el 99% tenía contrato indefinido.

**Tabla 2**

*Relación porcentual clasificada por sexo*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	,6	,6	,6
F	57	36,8	36,8	37,4
M	97	62,6	62,6	100,0
Total	155	100,0	100,0	

En cuanto a la antigüedad laboral, la media está dada en 7 años 10 meses, la edad oscila entre 19 y 62 años, con una media de 35 años 6 meses.

Considerando los niveles jerárquicos, se sitúa el 3% en el nivel superior o estratégico, 17% en el nivel medio o táctico y el 80% en el nivel inferior, técnico u operativo.

Para confirmar la consistencia interna de las 10 prácticas organizacionales, se analizó la fiabilidad Alpha de Cronbach; obteniendo el resultado en este índice de 0.90, lo cual indica que los coeficientes de fiabilidad superaban los valores mínimos aceptables. Tal como lo señala Nunnally (1978), coeficientes de fiabilidad que superan valores de 0,80 son considerados como adecuados (Tabla 3 y 4).

**Tabla 3**  
*Fiabilidad.*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach  basada en elementos estandarizados	N de elementos
,905	,908	12

**Tabla 4**  
*Análisis de Media, Varianza, Correlación Total, Correlación Múltiple al cuadrado y Fiabilidad si el elemento se ha suprimido*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta 1	45,049	124,653	,567	,399	,901
Pregunta 2	45,056	123,941	,573	,396	,901
Pregunta 3	44,580	126,118	,664	,501	,896
Pregunta 4	45,105	123,179	,651	,466	,897
Pregunta 5	44,203	125,909	,688	,563	,896
Pregunta 6	45,154	121,779	,645	,455	,897
Pregunta 7	44,224	127,935	,621	,524	,898
Pregunta 8	44,245	128,792	,614	,511	,899
Pregunta 9	44,119	127,429	,646	,526	,897
Pregunta 10	44,336	123,464	,704	,620	,894
Pregunta 11	44,993	122,345	,681	,521	,895
Pregunta 12	45,706	123,392	,595	,418	,900

Tal como se puede apreciar en la tabla 5, los coeficientes de correlación de Pearson entre las variables del componente de Recursos y Prácticas de Organizaciones Saludables del Modelo HERO y el Incremento de la Salud Psicosocial son positivos y mayores a cero.

**Tabla 5**  
*Correlación Pearson – Salud Psicosocial*

	SaludPsicosocial
Pearson Correlation SaludPsicosocial	1,000
Conciliacion_VL_VP	,472
Prevencion_Mobbing	,425
Des_Habilidades	,478
Des_Carrera	,550
Calidad_Vida_T	,507
Recompensas	,438
Comunicación	,395
Informar_objetivos	,407
RSE	,546
Garantizar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres	,529

Igualmente se puede ver en la tabla 6 que los coeficientes de correlación de Pearson entre las variables de modelo de Recursos y Prácticas de Organizaciones Saludables del Modelo HERO y el Incremento de los Beneficios Económicos alcanzados por la organización son positivos y mayores a cero.

**Tabla 6***Correlación Pearson – Beneficios Económicos*

	BeneficiosEconomicos
Pearson Correlation	1,000
BeneficiosEconomicos	
Conciliacion_VL_VP	,370
Prevencion_Mobbing	,384
Des_Habilidades	,416
Des_Carrera	,516
Calidad_Vida_T	,417
Recompensas	,493
Comunicación	,368
Informar_objetivos	,300
RSE	,358
Garantizar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres	,443

## CONCLUSIÓN

Con base en los resultados presentados en la tabla 5 referente a los coeficientes de correlación de Pearson entre las variables del componente de Recursos y Prácticas de Organizaciones Saludables del Modelo HERO y el Incremento de la Salud Psicosocial se puede concluir, que para los empleados encuestados en las empresas que conforman la unidad de estudio, existe una relación directa y moderada entre las variables independientes analizadas con la variable del Incremento de la Salud Psicosocial de los empleados. Así mismo, es importante mencionar que el nivel de significancia para todas las variables independientes es menor a 0,05 lo cual indica que no existe evidencia significativa que determine que no existe relación entre las variables anteriormente detalladas.

Para determinar qué variable independiente del componente de Recursos y Prácticas de Organizaciones Saludables del Modelo HERO tiene una relación más fuerte con la variable de Incremento de la Salud

Psicosocial de los empleados encuestados, se puede concluir que la variable que tiene un mayor coeficiente de correlación es Desarrollo de Carrera y en un segundo lugar Responsabilidad Social en la Organización.

Tomando los datos de la tabla 6 referente a los coeficientes de correlación de Pearson entre las variables del componente de Recursos y Prácticas de Organizaciones Saludables del Modelo HERO y el Incremento de los Beneficios Económicos obtenidos por la organización se puede concluir, que para las organizaciones que son objeto de estudio en esta investigación, existe una relación directa y moderada entre las variables independientes que conforman el modelo con el Incremento de los Beneficios Económicos alcanzados por el consorcio. Así mismo, es relevante acotar que el nivel de significancia para todas las variables es menor a 0,05 lo cual indica que no existe evidencia significativa que determine que no existe relación entre las variables antes mencionadas.

De igual manera, para concluir qué variable independiente del componente de Recursos y Prácticas de Organizaciones Saludables del Modelo HERO tiene una relación más fuerte con la variable de Incremento de los Beneficios Económicos obtenidos por el consorcio se observa, así como en el modelo anterior, que la variable que mayor relación tiene es Desarrollo de

Carrera y en segundo lugar de relevancia es la variable Recompensa.

Comparando los coeficientes de correlación de Pearson de ambos modelos se puede observar que los coeficientes del modelo en el que la variable dependiente es el Incremento de la Salud Psicosocial son mayores al modelo en el cual se establece como la variable dependiente el Incremento de los Beneficios Económicos.

El grupo empresarial motivo de la investigación, debe considerar este estudio como una fase de diagnóstico que permitirá al área de Talento Humano desarrollar estrategias orientadas a conseguir que el Consorcio sea una entidad saludable, deseable para trabajar en ella. La intervención que se realice debe considerar relevante las prácticas que vayan orientadas a los aspectos Psicosociales, en primer lugar como es Desarrollo de Carrera armando un plan de carrera que permita al personal realizar un crecimiento profesional dentro del grupo, considerando que su personal tiene una antigüedad promedio de 7 años, y en segundo lugar incentivar una cultura ética para el ejercicio de la Responsabilidad Social en la organización, para que los empleados con su trabajo y dedicación lleven a la consorcio a la consecución de los objetivos organizacionales.

El tamaño de la muestra refiere una limitación en el estudio, que al ser del tipo por conveniencia y proceder de un solo grupo

empresarial, los hallazgos encontrados no pueden ser generalizables; sin embargo, se debe considerar la realidad de cada empresa para lograr su desarrollo como organización saludable y resiliente. Para futuras investigaciones se sugiere considerar muestras poblacionales más grandes y de diferentes sectores para incrementar la confiabilidad de los hallazgos encontrados y de esta manera poder realizar generalizaciones sobre este constructo.

Adicionalmente, se recomienda para estudios posteriores realizar el análisis con los otros dos componentes del modelo HERO o realizarlo en otros contextos.

## REFERENCIAS

- Acosta, H., Salanova, M., & Llorens, S. (2011). ¿Qué prácticas organizacionales saludables son más frecuentes en las empresas? Un análisis cualitativo. *Fòrum de recerca*, 16, 811-826.
- Acosta, H., Torrente, P., Llorens, S., & Salanova, M. (2013). Prácticas organizacionales saludables: Un análisis exploratorio de su impacto relativo sobre el engagement con el trabajo. *Revista de Peruan de Psicología y Trabajo Social*, 2(1), 107-120.
- Bakker, A., & Rodríguez-Muñoz, A. (2012). Introducción a la psicología de la salud ocupacional positiva. *Psicothema*, 24(1), 62-65.
- Bakker, A., Rodríguez-Muñoz, A., & Derks, D. (2012). La emergencia de la psicología de la salud ocupacional positiva. *Psicothema* 2012, 24(1), 66-72.
- Barrios, S., & Paravic, T. (2006). Promoción de la Salud y un Entorno Laboral Saludable. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 janeiro-fevereiro;, 14(1), 136-141.

- Buck Consultants. (10 de 2016). Working Well: A Global Survey of Workforce Wellbeing Strategies. Obtenido de <https://www.bucksurveys.com/bucksurveys/Surveys/GlobalWellness/tabid/72/Default.aspx>
- Burton, J. (2008). The business case for a healthy workplace. Industrial Accident Prevention Association, 1-16.
- Burton, J., & World Health Organization. (02 de 2010). Who Healthy workplace framework and model: Background and supporting literature and practices. Recuperado el 21 de 04 de 2016, de World Health Organization.
- Carpintero, P., Lago, S., Neyra, A., & Terol, I. (2014). ¿Es coste-efectivo el desarrollo de programas de promoción de la salud en los lugares de trabajo? *MEDICINA y SEGURIDAD del trabajo*, 60(236), 566-586.
- Carta Bangkok. (Agosto de 2005). Sexta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en un mundo globalizado - Bangkok, Tailandia. Obtenido de WHO-World Health Organization: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_es.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf)
- De Salazar, L., & Díaz, C. (2004). La evaluación-sistematización: una propuesta metodológica para la evaluación en promoción de la salud. Un estudio de caso en Cali, Colombia. *Ciencia & Saúde Colectiva*, 9(3), 545-555.
- De Salazar, L., Díaz, C., & Magaña, A. (2002). Municipios y comunidades saludables: el reto de la evaluación. CEDETES.
- Declaration Luxemburg. (1997). The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. Recuperado el 05 de 2016, de ENWHP-meeting held in Luxembourg on November 27-28, 1997. It was updated in June 2007: [http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg\\_Declaration.pdf](http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf)
- Deloitte University Press. (2015). Tendencias Globales en Capital Humano 2015 Liderando en el nuevo mundo del trabajo. Recuperado el 18 de 03 de 2016, de <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ar/Documents/human-capital/Tendencias%20Globales%20en%20Capital%20Humano%202015.pdf>
- Deloitte University Press. (2016). The Deloitte Millennial Survey 2016 Winning over the next generation of leaders. Recuperado el 04 de 2016, de <http://www2.deloitte.com/global/en/pages/about-deloitte/articles/millennialsurvey.html#MillennialSurvey>
- Elliott, D., & Macpherson, A. (2010). Policy and practice: Recursive learning from crisis. *Group & Organization Management*, 35(5), 572-605.
- García, P., & Peiró, A. (2013). Productividad y Empresa Saludable. Centro Internacional de Investigación de Organizaciones, IESE Business School.
- Gardner, Jonathan; Nyce, Steve; Towers Watson. (2013-2014). Reporte Staying@work - El valor de una fuerza laboral saludable. Obtenido de <https://www.towerswatson.com/es-MX/Insights/IC-Types/Survey-Research-Results/2014/06/staying-at-work-report-2013-2014-mexico>
- George, J. (1990). Personality, affect, and behavior in groups. *Journal of applied psychology*, 75(2), 107-116.
- Gómez, I. (2007). Salud Laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo 1. *Universitas psychologica*, 6(1), 105-114.
- Landsbergis, P. (2003). The changing organization of work and the safety and health of working people: a commentary. *Journal of occupational and environmental medicine*, 45(1), 61-72.
- Llorens, S., Salanova, M., & Martínez, I. (2008). Psicología Ocupacional Positiva: concepto y metodología para su evaluación. (M. A. J. Tous, Ed.) Mollet del Vallés, Barcelona: Promoción de la salud ocupacional.
- Llorens, S., Salanova, M., Torrente, P., & Acosta, H. (2013). Interventions to Promote Healthy & Resilient. En G. F. Jenny (Ed.),

- Salutogenic Organizations and Change (págs. 91-106). Springer Netherlands.
- Lowe, G. (2004). Healthy workplace strategies: Creating change and achieving results. Graham Lowe Group, 8.
- McCarthy, J. (1992). Focus from the star. HR Magazine, 77-83.
- Muñoz, A., & Castro, E. (2010). Promoción de la salud en los lugares de trabajo: entre ideal e irreal. Medicina y Seguridad del trabajo, 56(221), 288-305.
- Niituma, A. (2014). La relación entre la calidad de vida de los trabajadores y la sociedad. Revista monográfica de Prevención de Riesgos laborales, 11-16.
- OMS. (1985). Constitución de la Organización Mundial de la Salud - Documento Básico Suplemento 2006. Recuperado el 05 de 2016, de [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- OMS. (23 de 05 de 2007). 60a. Asamblea Mundial de la Salud- Salud de los trabajadores: Plan de Acción Mundial. Recuperado el 05 de 2016, de WHO- World Health Organization: [http://www.who.int/occupational\\_health/WHO\\_health\\_assembly\\_sp\\_web.pdf](http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf)
- Ontario Division Canadian Manufacturers & Exporters. (2001). Ontario Canada WSIB - Business Results Through Health & Safety. Obtenido de [http://www.ryerson.ca/content/dam/irm/pdfs/training/ISS\\_MGR/WSIB\\_BusinessResultsThroughHS.pdf](http://www.ryerson.ca/content/dam/irm/pdfs/training/ISS_MGR/WSIB_BusinessResultsThroughHS.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (15 de 03 de 2000). Estrategia de Promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe: Anexo N° 6- Documento de Trabajo.
- Ottawa Charter. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Obtenido de WHO- World Health Organization Europe: <http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>
- Peiró, J., & Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. Papeles del Psicólogo, 29(1), 68-82.
- Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo - ENWHP. (2003). NTP639: La promoción de la salud en el trabajo: Cuestionario para la evaluación de la calidad. Obtenido de [www.insht.es](http://www.insht.es): [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp\\_639.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_639.pdf)
- Rodríguez, C., & Rivas, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Medicina y Seguridad del trabajo, 57, 72-88.
- Salanova, M. (2008). Organizaciones saludables y desarrollo de recursos humanos. Revista de trabajo y seguridad social. CEF(303), 179-2014.
- Salanova, M. (2009). Organizaciones saludables, organizaciones resilientes. (W. K. España, Ed.) Gestión Práctica de Riesgos Laborales, 58, 18-23.
- Salanova, M., Cifre, E., Martínez, I., Llorens, S., & Lorente, L. (2011). Psychosocial risks and positive factors among construction workers. Occupational health and safety: Psychological and behavioral challenges, 295-320.
- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., & Martínez, I. (2012). We Need a Hero! Toward a Validation of the Healthy and Resilient Organization (HERO) Model. Universitat Jaume I, Castellón, Spain - Group & Organization Management, 37(6), 786-822.
- Salanova, M., Llorens, S., Torrente, P., & Acosta, H. (2013). Intervenciones positivas para potenciar organizaciones saludables y resilientes. Consultoría organizacional, 27-62.
- Salanova, M., Martínez, I., & Llore, S. (2014). Una mirada más "positiva" a la salud ocupacional desde la Psicología Organizacional Positiva en tiempos de crisis: aportaciones desde el Equipo de Investigación Wont. Papeles del Psicólogo, 35(1), 22-30.
- Salanova, M., Martínez, I., & Llorens, S. (2005). Psicología Organizacional Positiva. Psicología de la Organización, 349-376.

- Schaufeli, W. (2004). The Future of Occupational Health Psychology. *Applied Psychology*, 502–517.
- Seligman, M. (2003). *Authentic Happiness*. (J. V. Editor, Ed., & M. D. Debritto, Trad.) Barcelona, España: Ediciones B, S. A. 2003.
- Seoul Declaration on Safety and Health at Work. (29 de 06 de 2008). International Safety and Security Organization. Recuperado el 20 de 05 de 2016, de ILO.ORG:  
[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/statement/wcms\\_095910.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/statement/wcms_095910.pdf)
- SHAW, M. (2008). *Corporate Social Responsibility: An International Imperative*. Published by the IAPA (Industrial Accident Prevention Association).
- Tallinn Charter. (Junio de 2008). WHO European Ministerial Conference on Health Systems-The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth, Tallin Estonia. Obtenido de WHO- World Health Organization:  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/88613/E91438.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf)
- WHO. (s.f.). *Five Keys to Healthy Workplaces: No Business Wealth without Workers' Health*. Recuperado el 05 de 2016, de WHO-World Health Organization:  
[http://www.who.int/occupational\\_health/5keys\\_healthy\\_workplaces.pdf](http://www.who.int/occupational_health/5keys_healthy_workplaces.pdf)
- WHO-Beijing. (Octubre de 1994). *Global strategy on occupation health for all: The way to health at work* 1-14 October, Beijing, China. Recuperado el 05 de 2016, de WHO-World Health Organization:  
[http://www.who.int/occupational\\_health/globalstrategy/en/](http://www.who.int/occupational_health/globalstrategy/en/)
- WHO-World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. (11 de 1999). *Regional Guidelines for the Development of Healthy Workplaces* - . Recuperado el 5 de 2016, de WHO-World Health Organization:  
[http://www.who.int/occupational\\_health/regions/en/oehwproguidelines.pdf](http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehwproguidelines.pdf)
- Wilson, M., DeJoy, D., Vandenberg, R., Richardson, H., & McGrath, A. (2004). Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77, 1-24.
- Yakarta. (07 de 1997). *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*. Recuperado el 05 de 2016, de Promoción Salud:  
[http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/5\\_Declaracion\\_de\\_Yakarta.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/5_Declaracion_de_Yakarta.pdf)