

Acciones de promoción de la salud organizacional y su relación con variables estructurales y el bienestar de los trabajadores: Análisis desde un modelo de Organizaciones Saludables

Resumen

El bienestar de los trabajadores es un imperativo categórico para las organizaciones tanto por razones éticas como por razones de competitividad. La creación de organizaciones o entornos laborales que promuevan el bienestar de los trabajadores constituye un gran reto para las organizaciones y un ámbito de estudio académico. En el presente artículo se describe la relación que existe entre un conjunto de factores organizacionales y su impacto en el bienestar de un grupo de trabajadores, expresado a través del engagement, la satisfacción con el trabajo y la ansiedad relacionada con el trabajo. Para probar las relaciones hipotetizadas se empleó un modelo de ecuaciones estructurales y los resultados obtenidos señalan que las acciones de promoción de la salud organizacional tiene un impacto significativo en los valores culturales y en la adopción de prácticas organizacionales

Palabras clave: promoción de la salud, valores culturales, prácticas organizacionales saludables, bienestar, engagement,

Introducción

El bienestar de los trabajadores es hoy un imperativo categórico para las organizaciones. Más allá de la creación de condiciones organizacionales respetuosas de los derechos humanos, las organizaciones deben contribuir al desarrollo de economías sostenibles e inclusivas (United Nations, 2013). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS (2010), durante el año 2000 en Francia se perdieron un total de 31,9 millones de días laborables a causa de la depresión de los empleados. Dicho documento también pone de manifiesto que en la Unión Europea, el costo del estrés laboral para el año 2002 fue de 2 billones de Euros. En América el panorama no resulta más alentador; de acuerdo con la

OMS (2010) en Canadá los problemas de salud mental durante el año 2002 costaron a los empresarios \$33 billones de dólares canadienses y 11.1 billones de dólares canadienses por año es el estimado de pérdidas por depresión, ansiedad y abuso en el consumo. En Colombia, como resultado de la Primera Encuesta del Ministerio de la Protección Social de Colombia (2007) se identificó que entre un 20% y un 33% de los trabajadores encuestados, reportaron sentir altos niveles de estrés.

Es claro que las condiciones de salud y bienestar de los empleados alrededor del mundo no son del todo apropiadas, aún en países desarrollados como Canadá y regiones como Europa, que cuentan con una estrecha regulación y legislación ampliamente desarrollada. Esta es una de las razones por las que organizaciones como la OMS (2010) se declaran ampliamente comprometidas con la generación de ambientes de trabajo que no afecten negativamente la salud mental o física, la seguridad y el bienestar de los trabajadores y en consecuencia, aboguen por la creación de entornos laborales saludables.

Como respuesta a este llamado, en este artículo se documentan los resultados de la investigación donde se analiza la adopción de acciones de promoción de la salud organizacional y su efecto en los valores de la cultura organizacional, en un conjunto de prácticas organizacionales saludables y en el bienestar de los empleados, utilizando como referente, un modelo de organización saludable. En función de lo anterior, el artículo inicia con un marco teórico, en el que se describen los conceptos que dan apoyo al diseño metodológico y al análisis de los resultados. La segunda parte compila aspectos relativos al método: tipo de estudio, participantes, instrumentos y procedimiento. En el tercer y cuarto apartado se describen los resultados de la investigación realizada y el análisis de los mismos. El artículo finaliza con unas conclusiones y limitaciones en torno al estudio.

Marco Teórico

El interés por la salud y el bienestar en el contexto de las organizaciones ha recibido especial atención en los últimos años, no obstante, existen iniciativas que superan los sesenta años, así, en 1950 se conformó el Comité Ocupacional de la OIT/OMS como un

mecanismo para atender los retos respecto de la salud ocupacional. En 1978 se elaboró la Declaración de Alma Ata a través de la cual se hacía un llamado para que la promoción de la salud y la salud ocupacional tuviesen un mayor desenvolvimiento y crecimiento. Entre las más recientes propuestas se encuentra el Plan Global de acción para la salud de los trabajadores suscrito en el año 2007, mediante el cual se operacionalizó la Estrategia Global de Salud Ocupacional para Todos suscrita en 1995, y que en definitiva aportó objetivos claros y áreas de prioridad para la acción en torno a la salud y el bienestar en los lugares de trabajo (OMS, 2010). Un efecto de las anteriores iniciativas es sin duda, la consolidación del concepto de organización saludable y/o de entorno laboral saludable; si bien existe una diferencia entre ambas nociones (Lowe, 2004) – que supera el interés de esta investigación –, estas coinciden en que se trata de generar espacios de trabajo promotores del bienestar de los trabajadores y de los grupos de interés.

Organizaciones y entornos laborales saludables

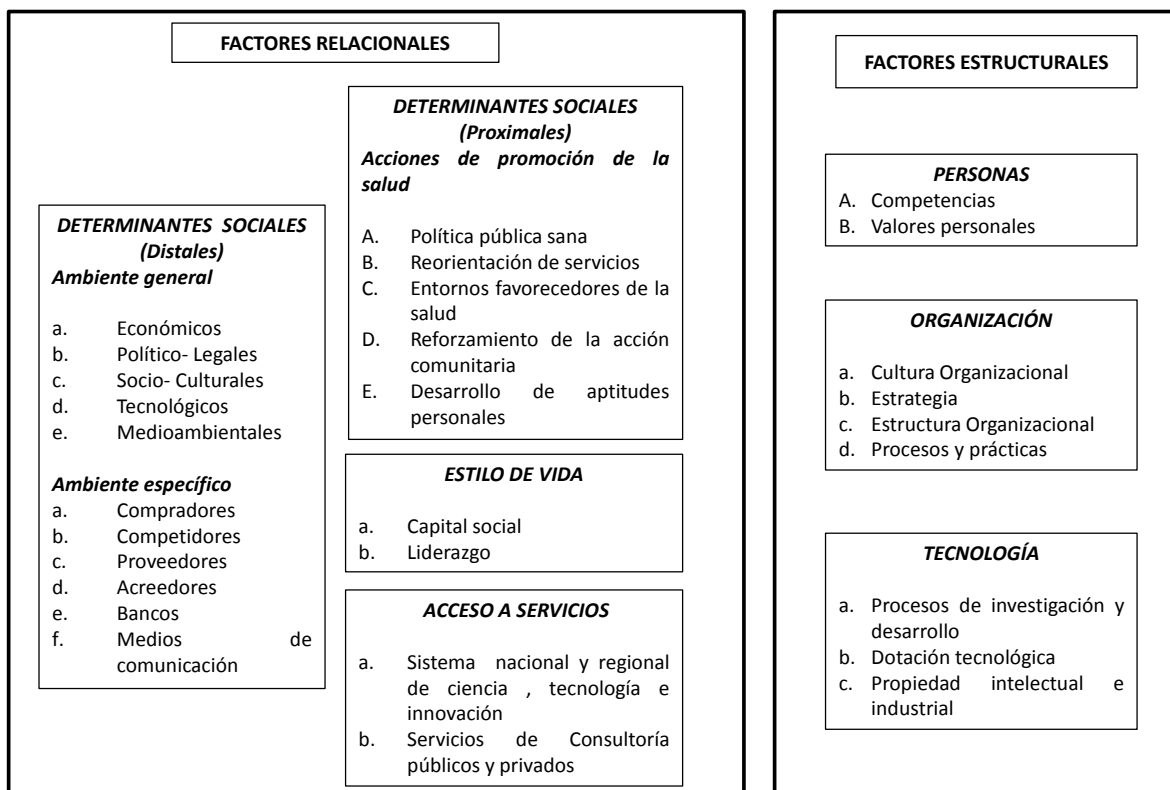
Las organizaciones saludables se han definido de varias formas. Por ejemplo Lowe (2004) señala que se trata de aquella en la cual “la cultura, el clima y las prácticas, crean un entorno que promueve la salud y seguridad del empleado así como la salud y seguridad organizacional” (p. 8). Salanova por su parte señala que una organización saludable es aquella que “desarrolla prácticas saludables para estructurar y gestionar los procesos de trabajo que influirían en el desarrollo de empleados ‘saludables’ y outputs organizacionales saludables” (2008, p. 10).

Por su parte la OMS (2010) define un entorno de trabajo saludable como “aquel en el que los trabajadores y directivos colaboran en utilizar un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del espacio de trabajo” (p, 15). Similar definición realizan Barrios y Paravic (2006) quienes señalan que un entorno laboral saludable hace referencia a “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 (p. 139).

En torno a su propuesta sobre entornos laborales saludables, la OMS (2010) considera que el entorno psicosocial, la organización del trabajo, la cultura organizacional, los recursos personales de los trabajadores y la participación en la comunidad son factores determinantes de la salud en los entornos laborales. En el modelo de entornos laborales saludables de la OMS (2010) se plantean cuatro avenidas de influencia así: entorno físico del trabajo, entorno psicosocial del trabajo, recursos personales de salud en el espacio de trabajo y participación de la empresa en la comunidad. Grueso y Rey (en prensa) por su parte, defienden que una organización saludable se consolida en función de la interacción de dos grandes factores: relacionales y estructurales (ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Modelo Integrado de Organización Saludable MIOS



Fuente: Elaboración propia con base en Modelo MIOS (Grueso y Rey, en prensa)

De acuerdo con Grueso y Rey (en prensa) la esencia de los factores relacionales está dada por la calidad y cantidad de las relaciones que se dan al interior de la organización y entre esta y sus grupos de interés. Hacen parte de los factores relacionales los determinantes sociales que tienen un carácter distal¹, las acciones de promoción de la salud, el estilo de vida y el acceso a servicios, que tienen un carácter proximal². En complemento de lo anterior, en el modelo propuesto por Grueso y Rey (en prensa) son parte de los factores estructurales, la variable personas hace referencia a los valores y competencias de los empleados, variables organizacionales como la cultura, la estrategia, la estructura y las prácticas organizacionales saludables y la tecnología.

Uno de los elementos distintivos en el modelo de organización saludable defendido por Grueso y Rey (en prensa) es la incorporación de variables relacionadas con la promoción de la salud organizacional (Ver Gráfico 1), con fundamento en las acciones de promoción de la salud descritas en la Carta de Ottawa (OMS, 1986). La Carta de Ottawa (OMS, 1986) establece que la participación activa en la promoción, con miras a lograr un adecuado estado de bienestar físico, mental y social implica: la elaboración de una política pública sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de las aptitudes personales y la reorientación de los servicios sanitarios. En este sentido, el modelo de organización saludable planteado por Grueso y Rey (en prensa) desarrolla un conjunto de acciones de promoción de la salud organizacional cambiando el énfasis de la enfermedad y la prevención de accidentes a la promoción de la salud desde el nivel organizacional.

Indistintamente del modelo de organización o entorno laboral saludable, es claro que éstas pretenden generar bienestar a diferentes grupos de interés bien sea por razones de ética empresarial y/o por interés en el incremento de la productividad y la rentabilidad organizacional (OMS, 2010). Así por ejemplo, Salanova (2008) señala que el modelo de

¹ Son factores distales, desde los determinantes sociales de la salud, las variables socioeconómicas, culturales y ambientales (Ministerio de Salud, Perú, 2008)

² Son factores proximales desde los determinantes sociales de la salud, el acceso a los servicios de salud, las influencias comunitarias y de soporte social, y los factores individuales y preferencias en los estilos de vida (Ministerio de Salud, Perú, 2008)

organización saludable genera outputs saludables a manera de productos y servicios de excelencia, a la vez que mantiene relaciones positivas con el entorno y la comunidad. El modelo de entorno laboral saludable de la OMS (2010) por su parte, centra sus intereses en el bienestar del trabajador, como resultado de las dinámicas organizacionales internas y de la interacción de la organización con el entorno al cual pertenece.

Bienestar

De acuerdo con su estrategia, filosofía y configuración, las organizaciones tienen impacto en sus diferentes grupos de interés: empleados, socios, clientes, proveedores, competidores y comunidad. En el caso de los empleados, los impactos pueden ser negativos o positivos, estos últimos explicados a través de conceptos como el Bienestar.

En términos generales, el bienestar es concebido como un indicador de funcionamiento positivo (Díaz y colaboradores, 2006). De manera particular, el bienestar en el trabajo y constituye un constructo psicológico que incluye afectos positivos hacia el trabajo y hacia la organización (Castro y colaboradores, 2012). Se dice que el bienestar, al igual que el estado de salud de los trabajadores es producto de las condiciones de trabajo (Gómez, 2007).

Al no existir consenso en torno a la medida del bienestar, en los estudios realizados se han empleado diferentes escalas de medida. Por ejemplo Scanlan, Meredith y Poncen (2013) emplearon como medidas de bienestar en el trabajo: la satisfacción con el trabajo, el burnout y el engagement. Castro y colaboradores (2012) en su investigación con una muestra de enfermeras, emplearon las medidas de satisfacción con el trabajo, implicación con el trabajo y compromiso afectivo hacia la organización para valorar el bienestar de los trabajadores. De Bloom y colaboradores (2010) en su investigación sobre bienestar, emplearon como medidas del mismo: el estado de salud, humor, tensión, nivel de energía y satisfacción. Calderón, Murillo y Torres (2007) en su estudio sobre el bienestar, emplearon la escala de Satisfacción con el Trabajo desarrollada por Melia y Peiro (1989). Finalmente

la satisfacción con el trabajo también fue empleada por Sousa y Sousa (2000) como una medida de bienestar del trabajador.

Evidencias empíricas

Existen algunas evidencias que las condiciones organizacionales tienen efecto en el bienestar de los empleados (Gomez, 2007). Por ejemplo, Calderón, Murillo y Torres (2003) realizaron una investigación a través de la cual demostraron que existe una relación estadísticamente significativa y positiva entre la cultura organizacional y el bienestar de los trabajadores. Resultados similares obtuvieron Sarangi y Srivastava (2012), quienes demostraron que existen relaciones estadísticamente significativas entre la cultura organizacional y el engagement.

El bienestar también ha sido analizado en estudios transculturales a manera de satisfacción subjetiva. Genkova (2012), llevó a cabo un estudio con muestras procedentes de Bulgaria, Alemania, Francia y China y empleó un conjunto de valores culturales, entre los que consideraba dos variables del modelo de Hofstede (1979): individualismo y colectivismo. Los resultados obtenidos en el estudio de Genkova (2012) señalan que los patrones culturales predicen parcialmente la satisfacción subjetiva.

En cuanto a la relación entre procesos y prácticas organizacionales y el bienestar, también existe alguna evidencia. De manera particular, Alfes, Shantz y Truss (2012) llevaron a cabo un estudio en el que analizaban la relación entre bienestar y prácticas de recursos humanos. Los resultados obtenidos señalan que los empleados que perciben positivamente las prácticas de recursos humanos, experimentan mayor bienestar, siempre que exista confianza hacia la organización.

Shier y Graham (2011) adelantaron un estudio para verificar la existencia de relaciones entre factores organizacionales y el bienestar subjetivo. En dicho estudio encontraron que el entorno físico, cultural y sistémico de trabajo y las interacciones en el trabajo con clientes, colegas y supervisores y aspectos específicos del trabajo determinan el bienestar subjetivo en los trabajadores.

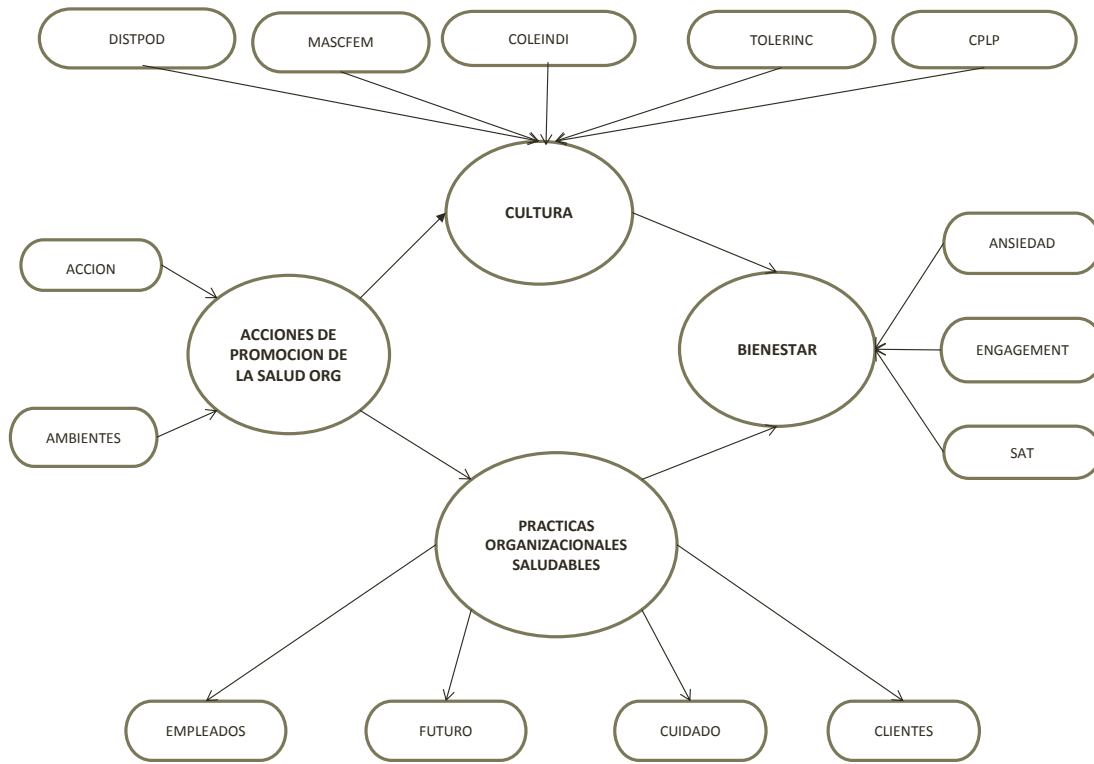
Dada la novedad del concepto de organizaciones saludables, existen pruebas parciales de algunos de los modelos identificados en la literatura. Por ejemplo, Acosta, Salanova y Llorens (2011) en el estudio que empleaba como referente el modelo de organizaciones saludables de Salanova (2008), demostraron que un conjunto de prácticas organizacionales saludables tienen relación con el engagement en equipos de trabajo, teniendo como variable mediadora la confianza en la organización.

En una investigación adelantada por Meléndez y Páez (2013) y en la que se identificaban las relaciones existentes entre algunas variables del modelo de organizaciones saludables de Grueso y Rey (en prensa), se demostró que ciertas prácticas organizacionales saludables se encontraban relacionadas con la estrategia organizacional, aunque no todas.

Ahora bien, se dice que desde una perspectiva integral, intersectorial e interdisciplinaria, la promoción de la salud en los entornos de trabajo se viene desarrollando tímidamente, por lo que se hace necesario llevar a cabo más investigación sobre el tema (Vargas, Trujillo y Muñoz, 2013). Sobre esta situación algunos autores advierten que la promoción de la salud en los ambientes organizacionales es un desafío por enfrentar, pues aún se adopta de forma limitada en los entornos laborales formales con acciones específicas, a veces fragmentadas.

Es claro que el desarrollo de acciones de promoción de la salud en contextos organizacionales es una asignatura pendiente, por lo que se hace necesario llevar a cabo una investigación que permita identificar las implicaciones que esta tiene en términos de la organización en sí misma y en términos del bienestar de los trabajadores. De igual manera, no existen suficientes evidencias empíricas acerca del impacto de las organizaciones saludables en el bienestar de los empleados. Por todo lo anterior se plantea como objetivo del presente artículo identificar la existencia de relaciones entre la adopción de acciones organizacionales de promoción de la salud, variables estructurales como son la cultura y las prácticas organizacionales saludables y el bienestar de los empleados. El Gráfico 2 representa las relaciones hipotetizadas para el estudio.

Gráfico 2. Modelo hipotetizado de relaciones entre las variables



Fuente: Elaboración propia.

Método

Tipo de estudio

La investigación realizada corresponde a un estudio de carácter descriptivo-correlacional.

Participantes

La población para el estudio estuvo constituida por los empleados de una entidad de salud de carácter privado que opera en la ciudad de Bogotá. En cuanto a la muestra, estuvo constituida por 62 trabajadores de la empresa objeto de análisis. Con el fin de garantizar la representatividad en la participación, se realizó un muestreo estratificado.

Instrumentos

Para el desarrollo del estudio, se administró a los empleados un cuestionario que contenía siete escalas. La primera escala estaba compuesta por variables sociodemográficas como sexo, edad, nivel académico, antigüedad en el cargo y nivel del cargo. Las restantes seis medidas, estaban asociadas con la percepción de acciones de promoción de la salud organizacional, valores culturales, prácticas organizacionales saludables y tres escalas de bienestar. A continuación se describe cada una de las escalas utilizadas.

a. Acciones de promoción de la salud organizacional

En el presente estudio, las acciones de promoción de la salud organizacional hacen referencia al conjunto de actividades que puede adoptar la organización, con un enfoque preventivo, para generar mayor bienestar a sus trabajadores. Con fundamento en las acciones de promoción de la salud contempladas en la Carta de Ottawa (OMS, 1986), y en específico las acciones que pudiesen ser emprendidas directamente por la organización, se elaboró un cuestionario. Así, se diseñó una escala de 9 reactivos y 3 factores: creación de ambientes favorables, reforzamiento de la acción comunitaria para la salud y desarrollo de las aptitudes personales. La escala contaba con cinco anclajes de respuesta que iban de totalmente de acuerdo (5) a totalmente en desacuerdo (1). Las propiedades psicométricas de esta escala se presentan en los resultados del estudio.

b. Valores culturales

De acuerdo con Schwartz (1994), los valores culturales sirven a los intereses de una entidad social, se adquieren mediante procesos de socialización y motivan las acciones de las personas. Para evaluar los valores culturales se empleó una escala de valores culturales en las organizaciones (Grueso, 2010; Grueso, Rey y González, 2012) inspirada en el Modelo de Hofstede (1979). La escala contiene 35 reactivos y 5 dimensiones denominadas así: distancia al poder (1: alto- 5: bajo), masculinidad- feminidad (1: masculinidad – 5:

feminidad), colectivismo-individualismo (1: individualismo – 5: colectivismo), tolerancia a la incertidumbre (1: baja tolerancia- 5: alta tolerancia) y orientación corto plazo-largo plazo (1: orientación al corto plazo – 5: orientación al largo plazo). En las investigaciones donde se ha empleado esta escala (Grueso, 2009; Grueso, Rey y González, 2012), se han obtenido propiedades psicométricas satisfactorias y los coeficientes de fiabilidad reportados han sido superiores a 0,80, lo cual, de acuerdo con Nunnally (1978) es apropiado.

c. Prácticas organizacionales saludables

Las prácticas organizacionales saludables se definen como aquellas acciones que lleva a cabo la organización para generar bienestar en sus diferentes grupos de interés: empleados, clientes, proveedores, comunidad. A diferencia de las acciones de promoción de la salud organizacional, no tienen enfoque preventivo. La escala de prácticas organizacionales saludables contiene 17 reactivos y 4 escalas así: visión de futuro, empleados, cuidado de proveedores, medio ambiente y sociedad, cuidado de clientes. Se evalúa con 5 anclajes de respuesta que van de totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (5). Esta escala ha sido validada en estudios previos (Grueso, Rey y González, 2012; Meléndez y Páez, 2013) y sus propiedades psicométricas parecen ser apropiadas.

d. Bienestar

El bienestar es definido como los afectos positivos (Diaz y colaboradores, 2006) que desarrolla un empleado hacia el trabajo y hacia la organización (Castro y colaboradores, 2012). Para la presente investigación, y como se ha realizado en otras investigaciones, se emplearon tres medidas de bienestar: Engagement versión corta (Salanova y Schaufeli, 2004), Ansiedad relacionada con el trabajo (Basada en la propuesta de Warr, 1987) y satisfacción con el trabajo, evaluada a través de una escala monoítem.

La versión corta de la escala de Engagement cuenta con nueve reactivos y tres dimensiones. Cuenta con 6 anclajes de respuesta que van de nunca (1) a siempre (6). Esta

escala ha sido empleada en estudios previos y las propiedades psicométricas reportadas han sido satisfactorias (Schaufeli, Bakker y Salanova, 2006)

La escala de ansiedad en el trabajo (Basada en la propuesta de Warr 1987) cuenta con 4 reactivos y seis anclajes de respuesta que van de 0 (nunca) a 6 (siempre). Finalmente, la escala de satisfacción con el trabajo es una escala monoítem con cinco anclajes de respuesta que van de 5 (siempre) a 1 (nunca).

Procedimiento

Para dar inicio al trabajo de campo, se solicitó la autorización a la gerencia de la empresa, quienes a su vez tramitaron la solicitud ante el Comité de Ética de la organización. Una vez estudiados los instrumentos a emplear y el alcance de la investigación, se autorizó el desarrollo del estudio. A partir de allí, se estableció la muestra para el estudio y se invitó a los participantes a firmar un consentimiento informado, mediante el cual aceptaban participar voluntariamente en la investigación. Posterior a la firma del consentimiento informado, se procedió a administrar los cuestionarios, garantizando la absoluta confidencialidad de la información. En cuanto a los datos, estos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS versión 20; de igual forma se empleó AMOS para el modelo de ecuaciones estructurales.

Resultados

Variables sociodemográficas

Sexo: El 27,4% de los participantes eran hombres. El 72,6% de los participantes eran mujeres.

Edad: De acuerdo con los resultados del estudio, el 6% de los participantes tenían menos de 25 años, el 31% tenían edades que oscilaban entre 25 y 35 años. Un 35% de los participantes contaban con edades entre 36 y 45 años. El 24% de la muestra del estudio tenían una edad entre 46 y 55 años y solo el 3% de la muestra contaba con más de 55 años.

Nivel académico: En cuanto los estudios desarrollados por los participantes del estudio, el 5% reportan tener bachillerato sin terminar, 11% cuentan con el bachillerato completo, 34% de los participantes indican tener un nivel académico Técnico, 6% son Tecnólogos y el 2% estudiantes universitarios. En cuanto a los participantes con estudios universitarios completos, corresponden al 23% de la muestra y el 19% restante cuentan con estudios de postgrado (especialización o maestría).

Antigüedad en el cargo: El 58% de los participantes en el estudio tenían menos de 5 años de antigüedad en el cargo. El 6% tenían entre 5,1 y 10 años de antigüedad en el cargo, el 3% tenían entre 10,1 y 15 años de antigüedad en el cargo. Complementariamente, el 9% de los participantes tenían entre 15,1 y 20 años de antigüedad en el cargo, el 6% entre 20,1 y 25 años de antigüedad, el 3% entre 25,1 y 30 años y el 2% de los participantes contaban con más de 30 años de antigüedad en el cargo.

Nivel del cargo: En relación con el nivel del cargo, se identifica que el 11% de los participantes desempeñan cargos de nivel operativo, el 31% desempeñan cargos de nivel auxiliar, el 11% se encuentran en cargos de nivel asistente, 5% desempeñan cargos de nivel técnico, el 13% desempeñan cargos de nivel profesional, el 11% se encuentran en cargos de nivel profesional especializado. De igual forma, un 6% de los participantes de la muestra desempeñan cargos de coordinación, 2% de nivel directivo y un 10% de los participantes no reportan el nivel de cargo.

Propiedades psicométricas de las escalas

Para probar las relaciones existentes entre las variables del estudio, se administraron seis escalas de medida y se analizaron sus propiedades psicométricas, en términos de validez y fiabilidad. Para analizar la validez de las escalas se realizó un análisis factorial exploratorio; los ítems que saturaron a cada factor con valores superiores a 0,40 fueron considerados como parte del mismo. La escala de valores culturales conservó la estructura factorial esperada, al igual que la escala de prácticas organizacionales saludables y la escala de

ansiedad en el trabajo. Debieron ser ajustadas en el número de componentes la escala de acciones de promoción de la salud organizacional, pasando de tres factores a dos (acción comunitaria para la salud y ambientes favorecedores de la salud). De igual forma, el análisis factorial realizado con la escala de Engagement de Schaufeli, Bakker y Salanova (2006) llevó a concluir que la estructura factorial del constructo correspondía, en este estudio, a un único factor.

Una vez identificados los factores para cada escala, se procedió a calcular el coeficiente de fiabilidad para cada uno de ellos. La Tabla # 1 describe las escalas, el número de factores, el valor medio obtenido y los coeficientes de fiabilidad. Tal como se observa, todos los factores que componen las escalas reflejaron coeficientes de fiabilidad entre 0,80 y 0,90. De acuerdo con Nunnally (1978) coeficientes de fiabilidad superiores a 0,70 son considerados como adecuados.

Tabla 1. Coeficientes de fiabilidad de las escalas

Escala	Sub-escala	# Items	Media	Alpha de Cronbach
<i>Valores Culturales</i>	Distancia al poder	7	3,4	0,86
	Masculinidad-Feminidad	7	3,7	0,83
	Colectivismo- Individualismo	8	3,7	0,89
	Tolerancia a la incertidumbre	8	3,6	0,86
	Orientación corto plazo-largo plazo	5	3,8	0,80
<i>Acciones de promoción de la salud organizacional</i>	Acción comunitaria para la salud	6	3,1	0,83
	Ambientes favorecedores de la salud	3	3,3	0,83
<i>Prácticas organizacionales saludables</i>	Visión futura	2	3,8	0,88
	Empleados	7	3,5	0,90
	Cuidado de proveedores, medio ambiente y sociedad	5	3,7	0,87
	Clientes	3	3,4	0,80
<i>Engagement</i>	Engagement	9	5,0	0,88
<i>Satisfacción con el trabajo</i>	Satisfacción con el trabajo	1	4,2	No aplica
<i>Ansiedad en el trabajo</i>	Ansiedad en el trabajo	4	4,5	0,83

Fuente: Autores

En cuanto al valor promedio de las escalas estudiadas, se observa que los valores culturales oscilan entre 3,8 y 3,4, siendo el valor más bajo el correspondiente a la variable distancia al poder. En cuanto a las acciones de promoción de la salud organizacional, las subescalas obtuvieron valores promedio de 3,1 y 3,3. De otra parte, las subescalas correspondientes a

las prácticas saludables obtuvieron puntuaciones entre 3,4 y 3,8. En cuanto a las escalas que medían bienestar, la variable satisfacción con el trabajo obtuvo una puntuación media de 4,2, la ansiedad un valor medio de 4,5 y el engagement 5,0.

Modelo de ecuaciones estructurales

La investigación tenía como propósito demostrar las relaciones existentes entre la adopción de acciones de promoción de la salud organizacional, los valores de la cultura organizacional, la adopción de prácticas organizacionales saludables y el bienestar de los trabajadores en una organización del sector salud. Para probar dichas relaciones se realizó un modelo de ecuaciones estructurales. Los estadísticos de bondad de ajuste al modelo se describen en la Tabla 2. El Chi cuadrado calculado fue 93,50 con 72 grados de libertad, para un ajuste absoluto de 1,29. Ajustes absolutos menores a 3 se consideran apropiados según Ruiz, Pardo y San Martín (2010). En el modelo empírico, el índice de bondad de ajuste comparativo CFI fue 0,965. Valores superiores o iguales a 0,95 son apropiados. De igual forma el índice Tucker Lewis TLI fue de 0,95, cuando el valor apropiado es mayor o igual a 0,95. El índice de ajuste normalizado NFI fue de 0,87, el cual es mejorable pues los valores óptimos estarían por encima de 0,95. El ajuste corregido por parsimonia PNFI fue de 0,596 frente a valores ideales próximos a 1. La raíz del residuo cuadrático promedio RMSEA fue de 0,07 frente al valor ideal que es próximo a 0.

Tabla 2. Estadísticos de bondad de ajuste al modelo

χ^2	gl	χ^2 / gl	p	RMSEA	NFI	TLI	CFI	PNFI
93,50	72	1,29	0,04	0,07	0,87	0,95	0,965	0,596

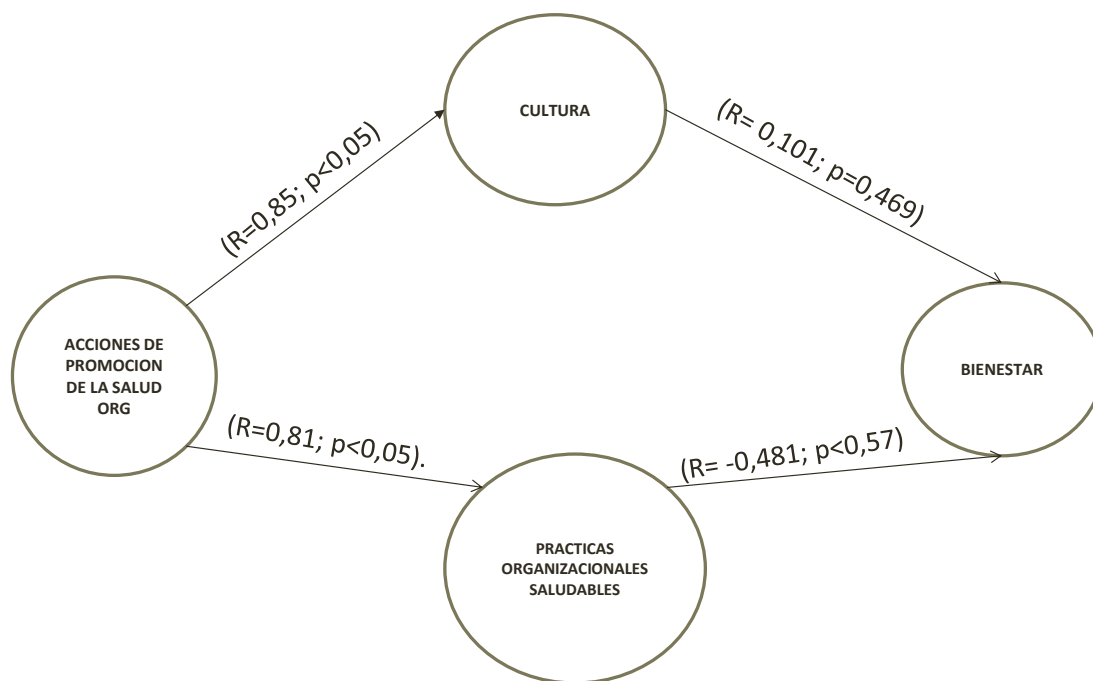
Fuente: Autores

Modelo Empírico

Con base en el modelo empírico, los coeficientes de correlación obtenidos se observan en el Gráfico 3. Tal como se puede observar, las acciones de promoción de la salud organizacional tienen una relación estadísticamente significativa y positiva con los valores

de la cultura organizacional ($R=0,85$; $p<0,05$) y con la adopción de prácticas organizacionales positivas ($R=0,81$; $p<0,05$). Contrario a lo esperado, los resultados del estudio señalan que la adopción de prácticas de promoción de la salud organizacional no tienen un efecto directo en la percepción de bienestar de los trabajadores ($R= -0,481$; $p=0,57$), incluso resulta llamativa la relación negativa, aunque no significativa entre la adopción de prácticas organizacionales saludables y la percepción de bienestar por parte de los trabajadores. Tampoco se observa una relación estadísticamente significativa entre los valores de la cultura organizacional y la percepción de bienestar por parte del trabajador ($R= 0,101$; $p=0,469$) (Ver Gráfico 3).

Gráfico 3. Modelo Empírico



Fuente: Autores

Análisis de resultados

Estudiar sobre la salud de las organizaciones es un tema de alta importancia a nivel organizacional y a nivel social. Además de encontrarse relacionada con temas humanitarios y de sostenibilidad de la sociedad, se ha demostrado que la salud de las organizaciones tiene una relación estadísticamente significativa con su desempeño (Keller y Price, 2011).

Mediante el presente artículo se pretendía demostrar la relación existente entre la adopción de un conjunto de acciones de promoción de la salud organizacional, los valores de la cultura organizacional, la adopción de prácticas organizacionales saludables y su efecto en el bienestar de los trabajadores, empleando como marco de referencia un modelo explicativo de organización saludable. Los resultados obtenidos permiten demostrar, de manera parcial, que existe relación entre algunas de las variables analizadas.

En el modelo hipotetizado propuesto en este artículo, se suponía que las acciones de promoción de la salud organizacional tendrían una relación estadísticamente significativa con los valores de la cultura organizacional. Se consideraba que las acciones de promoción de la salud organizacional actuarían a manera de presunciones básicas y en consecuencia, tendrían efecto en los valores de la cultura organizacional. Tal como lo defiende Schein (1985) las presunciones básicas en las organizaciones son las que afectan los valores culturales. Sobre la supuesta relación entre las variables estudiadas, Lowe (2004) también señalaba que la cultura se encuentra asociada con la promoción de la salud a nivel del empleado y de la organización. Los resultados obtenidos en el presente estudio permiten soportar los anteriores supuestos debido a que las acciones de promoción de la salud organizacional mostraron tener una relación estadísticamente significativa y positiva con los valores culturales ($R=0,85$; $p<0,05$).

Los resultados obtenidos a partir del análisis también mostraron que las acciones de promoción de la salud organizacional tienen una relación estadísticamente significativa y positiva con la adopción de prácticas organizacionales saludables ($R=0,81$; $p<0,05$). De acuerdo con Zwetsloot y Pot (2004), la realización de procesos saludables constituyen el paso siguiente a la concepción de la salud como un tema estratégico; en este sentido, las acciones de promoción de la salud constituirían un asunto medular para la organización y en consecuencia determinarían la forma como se llevan a cabo las prácticas organizacionales saludables. De igual forma, y tal como lo destaca Schein (1985), las presunciones básicas tienen un efecto en los procesos y prácticas organizacionales, con los valores culturales como mediadores. Así, en el presente estudio, las acciones de promoción

de la salud organizacional actuarían como presunciones básicas y tendrían un efecto en la adopción de prácticas organizacionales saludables.

Contrario a lo esperado, los valores de la cultura organizacional no muestran tener una relación estadísticamente significativa con el bienestar de los trabajadores ($R=0,101$; $p=0,469$). Estudios previos habían mostrado resultados mixtos en la existencia de relaciones estadísticamente significativas entre los valores de la cultura organizacional y el bienestar de los trabajadores. Mientras los estudios desarrollados por Calderón, Murillo y Torres (2003), Shier y Graham (2011) y Sarangi y Srivastava (2012), evidenciaron la existencia de relaciones estadísticamente significativas entre ambas variables, los hallazgos obtenidos por Genkova (2012) no fueron concluyentes.

Los resultados anteriores pueden tener alguna explicación. La OMS (2010) destaca que la cultura organizacional es un factor determinante del bienestar y la salud. Moiso (2007) por su parte plantea que una baja disponibilidad de apoyo emocional y una escasa participación social a manera de valores culturales, tienen un impacto negativo en la salud y el bienestar. Así las cosas, no es cualquier tipo de cultura o dimensión de la cultura la que estaría asociada con el bienestar de los trabajadores. Al parecer, se trata de la existencia de una cultura de apoyo (Lowe, 2004) la que estaría determinando el bienestar de éstos.

Otra explicación respecto de los anteriores resultados es que en el presente estudio se creó una variable general explicada a partir de las mediciones de engagement, satisfacción con el trabajo y la ansiedad en el trabajo (baja). Es posible que si se analiza la relación entre valores de la cultura organizacional y cada variable explicativa del bienestar por separado, los resultados sean otros. En estudios previos se ha demostrado que variables como la satisfacción con el trabajo, el engagement o la ansiedad en el trabajo, indicativas de bienestar, son resultado de variables individuales y/o organizacionales, pero se han estudiado de manera independiente. No obstante en este estudio se pretendía avanzar un poco más en una explicación del bienestar más integradora.

Tampoco se observó la existencia de una relación estadísticamente significativa ($R = -0,481$; $p = 0,57$) entre la adopción de prácticas organizacionales saludables y el bienestar de los trabajadores. Estos resultados resultan contrarios a los supuestos iniciales, especialmente por la relación negativa, aunque no significativa entre las variables. Con base en estudios previos (Alfes, Shantz y Truss, 2012) se había demostrado la relación existente entre procesos de recursos humanos y el bienestar de los trabajadores. También se había demostrado la existencia de relaciones entre las prácticas organizacionales saludables y el engagement, como una medida de bienestar de los trabajadores (Acosta, Salanova y Llorens, 2011). Nuevamente, es posible que estudiar el bienestar como la manifestación de engagement, satisfacción con el trabajo y ansiedad en el trabajo (baja) de manera conjunta, haya tenido efectos en el resultado del estudio.

En torno a las organizaciones saludables, Lowe (2004) postulaba también que el bienestar de los empleados se vincula a la realización de prácticas de recursos humanos y prácticas internas orientadas hacia el bienestar. En su modelo sobre organizaciones saludables Salanova (2008) señalaba que las prácticas saludables generan bienestar en el trabajador. Grueso y Rey (en prensa) en su modelo hipotetizado, planteaban la existencia de relaciones entre las prácticas organizacionales saludables y el bienestar. Con el propósito de confirmar los anteriores supuestos, para el presente análisis, se empleó un conjunto de prácticas organizacionales saludables orientadas a empleados, clientes, proveedores, comunidad y medio ambiente. Con base en los resultados obtenidos no es posible concluir que existen relaciones estadísticamente significativas entre estas variables.

Conclusiones

En el presente estudio, se analizó la relación entre las acciones de promoción de la salud organizacional y su efecto sobre los valores de la cultura organizacional, las prácticas organizacionales saludables y en el bienestar del trabajador; de acuerdo con las consideraciones provenientes del modelo de organizaciones saludables de Grueso y Rey (en prensa). Los resultados entregan evidencia parcial de las relaciones entre las variables estudiadas; abriendo nuevos caminos para continuar investigando sobre el tema.

En la investigación se evidenciaron relaciones estadísticamente significativas entre las acciones de promoción de la salud y los valores culturales. Si bien la noción de acciones de promoción de la salud se ha empleado en el ámbito de la salud, específicamente en relación con los individuos y los grupos, la idea en esta investigación era incursionar en la noción de promoción de la salud a nivel organizacional, manteniendo por supuesto, la misma lógica planteada en la Carta de Ottawa (OMS, 1986), inspiradora del concepto, desde allí se establece que la participación activa en la promoción, con miras a lograr un adecuado estado de bienestar físico, mental y social implica: la elaboración de una política pública sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de las aptitudes personales y la reorientación de los servicios sanitarios.

De cara a la comprobación parcial del modelo de organizaciones saludables de Grueso y Rey (en prensa) que desarrolla un conjunto de acciones de promoción de la salud organizacional cambiando el énfasis de la enfermedad y la prevención de accidentes a la promoción de la salud desde el nivel organizacional; también se esperaba que el estudio evidenciara las relaciones entre las acciones de promoción de la salud a nivel organizacional y las prácticas organizacionales saludables. Los resultados obtenidos permitieron comprobar dicha suposición. El estudio sugiere mayor investigación sobre el tema, ya que los planteamientos propuestos constituyen nociones relativamente nuevas y con escasas evidencias empíricas.

La relación entre los valores culturales y el bienestar percibido por el trabajador, no obtuvo resultados estadísticamente significativos. Una de las explicaciones que se puede dar en torno a este resultado es de carácter metodológico. La escala empleada en el presente estudio incorporaba dimensiones que no evaluaban directamente valores organizacionales orientados al apoyo y el cuidado del otro, los que al parecer constituyen mejores predictores del bienestar en las organizaciones, tal como fue demostrado por Calderón, Murillo y Torres (2003) y Sarangi y Srivastava (2012). En consecuencia de lo anterior, se plantea el desarrollo de nuevas investigaciones en las que se incorporen escalas de medida de la cultura, más orientadas a estos predictores; analizando el efecto de la cultura organizacional

en el bienestar entendido como una única variable, y no explicado a partir de diversas variables.

La investigación esperaba encontrar un efecto significativo entre la adopción de prácticas organizacionales saludables y el bienestar de los trabajadores, tal como lo demostraron Acosta, Salanova y Llorens (2011), pero tal relación no se dio. Existen variables que no fueron consideradas en este estudio y podrían mediar en esta relación. El trabajador percibe bienestar, solamente cuando experimenta la existencia de acciones organizacionales dirigidas en exclusiva a él; cuando la organización lleva a cabo prácticas favorecedoras hacia sus distintos grupos de interés - empleados, clientes, proveedores y medio ambiente- desarrollando un mayor sentido de bienestar, no es percibido con claridad por los empleados. En consecuencia, se requieren nuevos estudios en los que por ejemplo, se analicen prácticas organizacionales saludables orientadas exclusivamente al empleado y que incluyan otras variables de tipo personal u organizacional.

Es necesario continuar investigando sobre las organizaciones saludables y su impacto en el bienestar no solo de los empleados, sino en todos sus grupos de interés: proveedores, clientes, comunidad. Es claro que una organización no es saludable si compromete el bienestar de sus grupos de interés. En contraste, si una organización es saludable obtendrá mejores resultados (Keller y Price, 2011), no obstante lo anterior, aún las empresas y gobiernos, no han comprendido las ventajas de crear entornos laborales saludables o no cuentan con las herramientas, habilidades o conocimientos para crearlos (OMS, 2010). De igual forma, es preciso continuar investigando acerca de una noción de bienestar más integradora.

De igual forma, es preciso seguir investigando sobre la noción de acciones de promoción de la salud. Tal como se ha demostrado en diferentes estudios, las acciones de promoción de la salud en el nivel individual aumentan la productividad, la moral de los empleados, el grado de lealtad hacia la organización y mejora la imagen organizacional (Gómez, 2007), así como también tienen efecto en el desempeño, el ausentismo y la rotación de los empleados (Castro y colaboradores, 2012). Falta demostrar las implicaciones que tiene la adopción de

acciones de promoción a nivel organizacional en el bienestar de los distintos grupos de interés.

Limitaciones del estudio

Es claro que la presente investigación presenta algunas limitaciones. Por ejemplo, los participantes procedían de una única empresa y la muestra empleada en el estudio, no obstante el muestreo fue de tipo estratificado para asegurar la representatividad, resulta ser limitada. Futuras investigaciones deberán considerar muestras poblacionales más amplias.

En relación con las escalas de medida, si bien se comportaron dentro de los parámetros de fiabilidad y validez esperados, requieren de pruebas posteriores. Destaca especialmente el hecho que la escala de Engagement versión corta de Schaufeli, Bakker y Salanova (2006) se explique mediante un único factor, cuando sus creadores señalan que a esta escala subyacen tres factores. Estudios posteriores, con muestras representativas, permitirán discutir más sobre este resultado.

En cuanto al ajuste del modelo, algunos índices se comportaron dentro de lo esperable, otros en cambio son mejorables. Nuevas investigaciones podrían contribuir a explicar mejor las relaciones en modelos más parsimoniosos.

Lista de referencias

- Acosta, H.; Salanova, M.; Llorens, S. (2011). ¿Cómo Predicen las Prácticas Organizacionales el Engagement en el Trabajo en Equipo?: El Rol de la Confianza Organizacional. *Ciencia & Trabajo*, 41, 125-134.
- Alfes, K.; Shantz, A.; Truss, C. (2012). The link between perceived HRM practices, performance and well-being: the moderating effect of trust in the employer. *Human Resource Management Journal*, 22 (4), 409–427.
- Barrios, S., Paravic, T, (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 14(1),136-41.
- Calderón Hernández, G., Murillo Galvis, S. M., & Torres Narváez, K. Y. (2003). Cultura organizacional y bienestar laboral. *Cuadernos de Administración*, 16(25), 109-137.
- Castro, Priscila; Faria, Vanessa;Ferreira, Marilia; De Fátima, Áurea (2012). Evaluation of well-being at work among nursing professionals at a University Hospital. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 20, (4), 701-709.
- Díaz, D.; Rodríguez, R.; Blanco, A.; Moreno. B.; Gallardo, I.; Valle, C.; Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), 572-577.
- Genkova, P. (2012). Cultural Patterns and Subjective Culture as Predictors of Well-Being: A Cross-Cultural Study. *Psychology Research*, 2 (3), 177-184.
- Gómez, I. C. (2007). Salud Laboral: Una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. *Universitas Psychologica*, 6 (1), 105-114.

Grueso, M. P.: Rey, C. F.(en prensa) Hacia la construcción de un modelo explicativo de organizaciones saludables. *Revista de Ciencias Sociales*, Universidad de Zulia, Venezuela.

Grueso, M. P. (2010). Implementación de buenas prácticas de promoción de personal y su relación con valores de la cultura y el compromiso con la organización. *Revista Innovar*, 20 (36), 79-90.

Hofstede, G. (1979). Value Systems in Forty Countries: Interpretation, validation and consequences for theory. L.H. Eckensburger, (Editor), *Cross-Cultural Contribution to Psychology* (pp. 389-407) Germany: Swets and Zeitlinger B.V.

Keller, S.; Price, C. (2011). Organizational health: The ultimate competitive advantage. *McKinsey Quarterly*. Disponible en: http://www.mckinsey.com/insights/organization/organizational_health_the_ultimate_competitive_advantage . Recuperado el 10 de agosto de 2013.

Lowe, G. S. (2004). Healthy workplace strategies: creating change and achieving results. Disponible en: http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDMQFjAA&url=http%3A%2F%2Fcprn.org%2Fdocuments%2F26838_en.pdf&ei=82o4UvnJLs3WiAKi_YGgBA&usq=AFQjCNGvEYV15u5pcTSAoGOAbfNTnYuVSw&sig2=SepuGr31q00QHJoWFzRvvQ&bvm=bv.52164340,d.cGE . Recuperado el 10 de agosto de 2013.

Meléndez, L. Y.; Páez, C.A. (2013). Estrategia organizacional y su relación con la adopción de prácticas saludables. Tesis de Maestría en Dirección. Escuela de Administración, Universidad del Rosario. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10336/4690#sthash.hTHmri5Q.dpuf>. Recuperado el 18 de septiembre de 2013.

Meliá, J. L., Peiró, J. M. (1989). La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: El Cuestionario de Satisfacción S20/23. *Psicologemas*, 5, 59-74.

Ministerio de la Protección Social (2007). Primera encuesta nacional de condiciones de trabajo en el sistema general de riesgos profesionales. Colombia. Disponible en: http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/I_encuesta_nacional_colombia2.pdf. Recuperado el 10 de mayo de 2012.

Ministerio de Salud (2008). Metodología Para El Análisis De Situación De Salud Regional. Documento Técnico. Serie de Análisis de Situación de Salud del Perú, Dirección General de Epidemiología. Imsergraf: Peru.

Moiso A. (2007). Determinantes de la salud. En: Barragán HL, (Ed). Fundamentos de la Salud Pública, pp. 161-189. Argentina, La Plata: Universidad Nacional de La Plata, Editorial EDULP.

Nunnally, J. (1978) Psychometric Theory (2ª Edition) New York: McGraw Hill.

Organización Mundial de la Salud OMS (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/#>. Recuperada el 20 de febrero de 2012.

Ruiz, M.; Pardo, A.; San Martín, R. (2010). Modelos De Ecuaciones Estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 34-45

Salanova, M. (2008). Organizaciones Saludables: Una aproximación desde la Psicología POSitiva. En V. y. C (Ed.), *Psicología Positiva: bases científicas del bienestar y la resiliencia* (pp. 403-428). Madrid: Alianza Editorial.

Salanova, M.; Schaufeli, W. (2004). El Engagement de los empleados: Un reto emergente para la dirección de recursos humanos. *Estudios financieros. Revista de trabajo y seguridad social: Comentarios, casos prácticos: recursos humanos*, N°. 261, 109-138.

- Sarangi, S.; Srivastava, R. K. (2012). Impact of Organizational Culture and Communication on Employee Engagement: An Investigation of Indian Private Banks. *South Asian Journal of Management*, 19 (3), 18- 33.
- Scanlan, J. N.; Meredith, P.; Poulsen, A.A. (2013). Enhancing retention of occupational therapists working in mental health: Relationships between wellbeing at work and turnover intention. *Australian Occupational Therapy Journal*. DOI: 10.1111/1440-1630.12074.
- Schaufeli, W. B.; Bakker, A. B.; Salanova, M. (2006). The Measurement of Work Engagement With a Short Questionnaire. A Cross-National Study. *Educational and Psychological Measurement*, 66 (4), 701-716.
- Schein, E. (1985). *Organizational culture and leadership: A dynamic view*. San Francisco: Jossey Bass Publishers.
- Schwartz, Shalom. H. (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of human values? *Journal of Social Issues*, 50(4), 19-45.
- Shier, M.; Graham, J. (2011). Work-related factors that impact social work practitioners' subjective well-being: Well-being in the workplace. *Journal of Social Work*, 11(4), 402-421.
- Sousa, A.; Sousa, A.A. (2000). Well-being at work: a cross-national analysis of the levels and determinants of job satisfaction. *The Journal of Socio-Economics*, 29 (6), 517-538.
- United Nations (2013). *Corporate Sustainability in The World Economy*. United Nations Global Compact. UN Global Compact Office: New York. Disponible en: <http://www.unglobalcompact.org/AboutTheGC/index.html> . Recuperado el 13 de agosto de 2013.

Vargas, P.A.; Trujillo, S.M.; Muñoz, A. I. (2010). Desarrollo conceptual de la promoción de la salud en los lugares de trabajo. *Enfermería Global*, 9 (3), 1-7.

Warr, P. B. (1987). *Work, unemployment, and mental health*. Oxford, England: Oxford University Press.

Zwetsloot, G.; Pot, F. (2004). The Business Value of Health Management. *Journal of Business Ethic*, 55, 115-124