



UADY

**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ORGANIZACIONES SALUDABLES: MARCO

DE REFERENCIA PARA UNA

INTERVENCIÓN EN SALUD

TESIS

PRESENTADA POR

VANESSA CASTILLO SOLIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRA EN PSICOLOGÍA APLICADA

EN EL ÁREA DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL

DIRECTORA DE TESIS

DRA. THELMA E. CETINA CANTO

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

2021

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional De Ciencia Y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca no.712050 durante el periodo agosto 2018-julio 2020 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría En Psicología Aplicada De La Universidad Autónoma De Yucatán.

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionados a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

Agradecimientos

Primero que nada quiero agradecer a mi Directora de tesis, la Dra. Thelma E. Cetina Canto, por su disposición así como su invaluable aportación en mi formación profesional, llevándome siempre a dar un paso más allá.

A mis padres porque siempre me motivaron a alcanzar mis metas.

A Hugo y a mis hijos, Matías y Sara, quienes me brindaron su apoyo y parte de su tiempo para concretar este trabajo; y a José María, por enseñarme que soy capaz de muchas cosas más.

A mi compañero y amigo Ricardo Rodríguez Tun por su colaboración en la realización de este trabajo.

Finalmente agradezco a todos mis maestros, por brindarme sus experiencias y conocimientos; así como también al personal administrativo y manual, porque su trabajo contribuyó en mi formación académica.

Contenido

Resumen	10
1. Introducción	11
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Justificación	15
1.3. Marco teórico	16
1.3.1. Cambios en la gestión empresarial y su impacto en la salud organizacional	16
1.3.2. Las organizaciones saludables	19
1.3.2.1. Modelos de organización saludable	27
1.3.2.2. Distintivos sobre buenas prácticas y normativa que favorecen las organizaciones saludables	33
1.3.3. El Desarrollo Organizacional como herramienta para el impulso de las organizaciones saludables	36
2. Modelo explicativo de organizaciones saludable	38
2.1. Fase punto de partida	38
2.2. Objetivo	39
2.3. Técnicas	39
2.4. Procedimiento	40
2.5. Resultados	42
2.6. Discusión	44
3. Contextualización	48
3.1. Fase inicial	48
3.2. Objetivo	48
3.3. Participantes	48
3.4. Técnicas e instrumentos	48
3.5. Procedimiento	49
3.6. Resultados	49
3.7. Discusión	52
4. Fase diagnóstica	53
4.1. Objetivos	53
4.1.1. Subfase 1 sensibilización	53

Contenido

4.1.2. Subfase 2 detección de oportunidades	53
4.3. Participantes	54
4.3.1. Subfase 1 sensibilización	54
4.3.2. Subfase 2 detección de oportunidades	54
4.4. Técnicas e instrumentos	54
4.4.1. Subfase 1 sensibilización	54
4.4.2. Subfase 2 detección de oportunidades	55
4.4.2.1. Cuestionario de gestión de organización saludable	55
4.4.2.2. Cuestionario para identificar los factores de riesgo psicosociales y evaluar el entorno organizacional en los centro de trabajo	57
4.4.2.3. Cuestionario FANTÁSTICO	58
4.5. Procedimiento	59
4.5.1. Subfase 1 sensibilización	59
4.5.2. Subfase 2 detección de oportunidades	60
4.6. Resultados	61
4.6.1. Subfase 1 sensibilización	61
4.6.2. Subfase 2 detección de oportunidades	65
4.6.2.1. Cuestionario de gestión de organización saludable	65
4.6.2.2. Cuestionario para identificar los factores de riesgo psicosociales y evaluar el entorno organizacional en los centro de trabajo	66
4.6.2.3. Cuestionario FANTÁSTICO	73
4.7. Discusión	74
5. Propuesta de intervención	78
5.1. Introducción	78
5.1.1. Fundamentación teórica	79
5.1.2. Fundamentación metodológica	82
5.2. Objetivo	85
5.3. Estrategias, técnicas y recursos	85
5.4. Procedimiento	87
5.4.1. Fase de acción	87
5.4.1.1. Subfase 1 recolección de datos complementarios	87

Contenido

5.4.1.2. Subfase 2 sensibilización	87
5.4.1.3. Subfase 3 confrontación	89
5.4.1.4 Subfase 4 declaración de la política de salud	91
5.5. Evaluación	92
5.5.1. Evaluación del proceso	92
5.5.2. Evaluación de beneficios	95
6. Conclusiones y recomendaciones	96
7. Referencias	97
8. Apéndices	108
Apéndice 8.1. Guía de entrevista fase inicial	108
Apéndice 8.2. Formato de análisis documental	109
Apéndice 8.3. Carta descriptiva taller de sensibilización 1	110
Apéndice 8.4. Formato de reporte de sesión	111
Apéndice 8.5. Cuestionario de gestión de organización saludable	113
Apéndice 8.6. FANTÁSTICO, Cuestionario de autoevaluación de estilos de vida saludable	119
Apéndice 8.7. Cuestionario para identificar los factores de riesgo psicosocial y evaluar el entorno organizacional en los centros de trabajo	120
Apéndice 8.8. Carta descriptiva taller de sensibilización 2	125
Apéndice 8.9. Guía de observación sobre la participación en el taller de sensibilización	126
Apéndice 8.10. Cuestionario ADKAR para la evaluación del cambio	127
Apéndice 8.11. Guía de observación sobre la participación en la construcción de la matriz FODA	128
Apéndice 8.12. Cuestionario de evaluación de desempeño del facilitador	129
Apéndice 8.13. Guía de entrevista sobre los beneficios del programa de intervención	130

Lista de tablas

Tabla 1. Evaluación de los ámbitos importantes en el emerger de las organizaciones saludables	21
Tabla 2. Definiciones de organización saludable desde la perspectiva de diferentes autores	23
Tabla 3. Términos relacionados al concepto de organizaciones saludables	24
Tabla 4. Síntesis de prácticas, estrategias y políticas asociadas al desarrollo de organizaciones saludables	27
Tabla 5. Variables incorporadas en diferentes modelos de organizaciones saludables	33
Tabla 6. Cuadro comparativo entre las variables incorporadas en las organizaciones saludables y la NOM 035	36
Tabla 7. Resultados de la entrevista	51
Tabla 8. Instrumentos aplicados en la subfase 2 identificación de oportunidades	59
Tabla 9. Ejemplos de las respuestas a las preguntas generadoras del taller	62
Tabla 10. Análisis de contenido de las preguntas generadoras	64
Tabla 11. Resultados del cuestionario de diagnóstico de gestión de la salud	66
Tabla 12. Resultados cuestionario FANTÁSTICO	73
Tabla 13. Resultados por categoría resultados cuestionario FANTÁSTICO	73
Tabla 14. Cronograma del programa de intervención	86
Tabla 15. Evaluación del proceso del programa de intervención	95

Lista de figuras

Figura 1. Modelo de organizaciones saludables y resilientes	28
Figura 2. Modelo de entornos laborales favorables	31
Figura 3. Fases metodológicas y sus aportaciones	39
Figura 4. Desarrollo del modelo conceptual de organización saludable	42
Figura 5. Modelo conceptual de organización saludable	44
Figura 6. Resultados de la percepción del riesgo en los factores psicosociales	67
Figura 7. Resultados por categorías de los factores de riesgo psicosocial	68
Figura 8. Identificación de los factores de riesgo psicosocial en el ambiente de trabajo	69
Figura 9. Identificación de los factores de riesgo psicosocial en los factores propios de la actividad	70
Figura 10. Identificación de los factores de riesgo psicosocial en la organización del tiempo de trabajo	71
Figura 11. Identificación de los factores de riesgo psicosocial en el liderazgo y relaciones en el trabajo	72
Figura 12. Identificación de los factores de riesgo psicosocial en el entorno organizacional	73

Resumen

La *organización saludable (OS)* es un modelo emergente en la gestión de los recursos humanos que se ha desarrollado desde diferentes disciplinas, mostrando coincidencias en los beneficios que se reportan para el trabajador, la organización y sus socios; se ha aplicado en diferentes ámbitos organizacionales, uno de ellos es el área de la educación, en la cual se realizó este trabajo, desarrollando una propuesta de intervención para una organización pública de educación superior, en la que participaron 26 trabajadores con puestos administrativos y operativos; se sustenta en el modelo de cambio planeado de investigación acción y se compone de cuatro fases. La primera etapa, denominada punto de partida, se centra en el análisis de diferentes modelos al respecto del tema OS, concluyendo con un propio modelo conceptual construido bajo el enfoque en desarrollo organizacional (DO); la siguiente fase llamada contextualización, se alinearon las conceptualizaciones de los participantes respecto a los términos salud y OS que guían este trabajo, y se fomentó su participación a través de un taller de sensibilización. En la tercera fase, se realizó el diagnóstico de salud de la organización, utilizando diferentes herramientas como la recopilación documental, la entrevista y la aplicación de cuestionarios para evaluar la salud en la organización, tanto en lo individual como en lo colectivo; entre los cuestionarios aplicados se encuentran el cuestionario de gestión de organización saludable de la mutua española Ibermutuamur, el cuestionario FANTÁSTICO de autoevaluación de estilos de vida saludable y el cuestionario para identificar los factores de riesgo psicosocial y evaluar el entorno organizacional en los centros de trabajo que propone la NOM035. En su conjunto, estas herramientas, permitieron tomar información desde diferentes dimensiones, estructurando una visión más amplia del concepto de salud en la organización.

Destaca como resultado del diagnóstico la necesidad de trabajar en la declaración de la política y promoción de la salud, necesidad que fue atendida en la última fase llamada fase de acción, que incluye el desarrollo de una propuesta de intervención, para declarar la política de salud con enfoque en OS, que se basa en el empoderamiento de la salud y el modelo de gestión de cambio ADKAR, Awareness (Conciencia), Desire (Deseo), Knowledge (Conocimiento), Ability (Habilidad), Reinforcement (Reforzamiento).

Este trabajo contribuye en el desarrollo de un modelo conceptual que parte de una definición que integra una perspectiva sistémica y que involucra dos tipos de dinámicas, la prevención y la promoción de la salud, adoptando una visión amplia y multifactorial respecto al término salud, y entendiendo que ésta, implica un proceso continuo, no un estado alcanzable. Además, su enfoque en DO, facilita la selección de diferentes técnicas y herramientas para construir un concepto enriquecido en la organización, sobre el sentido amplio que comprende el término de salud.

1. Introducción

La globalización económica enfrenta a las organizaciones a cambios y retos caracterizados por un ámbito cada vez más dinámico y competitivo, que les demanda satisfacer las necesidades de mercados cambiantes y exigentes (Copelli Ortiz, 2018), por lo cual, han surgido nuevos modelos y prácticas de gestión que les permite dar respuesta a dichas demandas y lograr su sobrevivencia (Agulló, 1999; Drucker, 1980; Gimeno, 2016; Hernández Cotón & Sánchez Gutiérrez, 2004).

Dentro de estos modelos se ha incorporado a la salud como un elemento estratégico, (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 1996; Salanova Soria 2008, Lencioni 2013), es decir, se apuesta a la salud del trabajador como una medida para mejorar su productividad y rendimiento para alcanzar los objetivos organizacionales (Grueso Hinestroza y Toca Torres, 2012), como mencionan Escamilla, Rodríguez y Peiró (2010, en Peiró, 1996, p. 344), “subyace la idea de que las personas trabajen bien, pero sintiéndose bien; o a la inversa, que estén a gusto en el trabajo, al tiempo que ofrecen un resultado satisfactorio”.

Al respecto, se reconoce el desarrollo de OS, que son abordadas desde diferentes disciplinas como la administración, la sociología, la psicología, (Grueso Hinestroza y Rey Sarmiento, 2013), resultando en información amplia que abarca diferentes enfoques. Para Gimeno (2016) hablar de OS implica el reconocimiento en la evolución del concepto de salud y su práctica en el ámbito organizacional; situación que merece un análisis, para realizar intervenciones en materia de salud en las organizaciones, a través del Desarrollo Organizacional.

1.1. Planteamiento del problema

A pesar de los diferentes esfuerzos que organismos nacionales e internacionales han implantado para mejorar las condiciones de la salud en el trabajo, a través de políticas, programas y acciones, este sigue siendo un asunto pendiente de resolver (OIT, 2010; Secretaría del Trabajo y Previsión Social [STPS], 2017; Universidad Nacional Autónoma de México, [UNAM], 2016). Según estimaciones publicadas por la OIT (2019), 278 millones de trabajadores mueren cada año de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, (siendo éstas últimas las más representativas), y 374 millones de trabajadores sufren accidentes del trabajo no mortales, que en gran medida resultan en ausentismo laboral. Por lo que, se calcula que los días de trabajo perdidos representan cerca del 4 por ciento del PIB mundial y, en algunos países, hasta el 6 por ciento o más. Adicionalmente, tanto la OMS (2010) como la OIT (2019), ha venido advirtiendo que la globalización y la naturaleza cambiante del trabajo, están generando una mayor presión para los trabajadores, por las exigencias laborales que, asociadas a diversos factores de riesgo psicosocial como sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, nuevas destrezas y requisitos de aprendizaje, presión por una mayor productividad, así como menor tiempo para socializar y conciliar la vida laboral con la familiar, entre otros, contribuyen a generar un medio ambiente de trabajo cada vez más estresante.

En México, de acuerdo a cifras reportadas por la OMS, el 75 % de los trabajadores mexicanos padecen estrés laboral, colocando al país en primer lugar a nivel mundial en esta categoría; le siguen China con 73 % y Estados Unidos con 59 %. Aún más, cerca de un 40 % de los empleados mexicanos padecen las consecuencias del estrés laboral, es decir, sólo en México, aproximadamente 18.4 millones de personas conviven con este

tipo de estrés, y que provoca el 25 % de los 75 mil infartos al año registrados (Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, 2016).

En adición, las enfermedades no transmisibles (ENT) van en aumento, siendo la obesidad el principal factor desencadenante. De acuerdo a cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) esta condición, se ha casi triplicado desde 1975, y de acuerdo a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2018) a través del reporte Obesity Update 2017, México pertenece a las naciones con mayor obesidad en adultos en el mundo, con una prevalencia de 32.4 %, ocupando el segundo lugar entre Estados Unidos que se encuentra en el primer sitio con 38.2 % , y Nueva Zelanda en el tercero, con 30.7 %. Así mismo la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2010) menciona que en México se calcula que, si la diabetes y la hipertensión siguen aumentando como se ha proyectado, el presupuesto sanitario tendría que incrementarse entre un 5% y un 7% cada año.

A su vez, la salud en las organizaciones, está tomando una nueva perspectiva que va más allá del tratamiento de enfermedades (Gimeno, 2016; OMS, 2010; STPS 2017, Salanova, 2008), apoyándose en una visión más integral, que se propone desde la definición del concepto de salud emitido por la OMS, como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la simple ausencia de la enfermedad” (OMS 2010, p.14), además, en donde el lugar de trabajo, juega un papel importante al proporcionar un entorno para la promoción de la salud y las actividades de salud preventivas, no solamente con el propósito de prevenir los accidentes laborales sino también para evaluar y mejorar la salud general de las personas (STPS, 2017).

Por lo tanto, la salud en las organizaciones, representa un problema aún vigente, que exige recursos y acciones integrales para desplegar continuos y renovados esfuerzos para hacerle frente, con el propósito de reducir sus efectos.

1.2. Justificación

El siglo XXI caracterizado por una alta competitividad y el cambio como una constante, ha impactado también en el ámbito de la educación. El papel de las instituciones de educación superior (IES), se relaciona de manera inmediata con la calidad de la formación de sus estudiantes, que incide directamente en el desarrollo económico, social y cultural de los países (Álvarez, Chaparro, Ruíz, y Martínez, 2014) Por lo que, de acuerdo a Jaramillo y colaboradores (2014, p.153). “Esto determina la necesidad de redefinir y perfeccionar sus funciones con respecto a la formación y capacitación permanente del recurso humano, la investigación científica que sustenta esos cambios y los servicios que aporta a la sociedad”. Por lo que las IES, como cualquier otra organización, requieren apostarle a la formación y desarrollo de su capital humano, en la búsqueda de alcanzar sus objetivos institucionales, en un entorno que procure la salud de sus colaboradores (Muñoz y Cabieses, 2008).

Si bien, la promoción de la salud en espacios de trabajo, así como en otros ámbitos se ha estado desarrollando a través de los esfuerzos entre la OMS, OIT, OPS (OMS, 2010; Muñoz y Cabieses, 2008) las universidades poco a poco la han estado incorporando; sin embargo una universidad que integra el fomento de la salud a su proyecto, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan, promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implantación de estilos de vida saludables en la comunidad

universitaria, formada por un cuerpo docente, uno estudiantil y otro administrativo. Para lo cual, se requiere del apoyo de las personas así como, de la estructura, políticas y decisiones estratégicas que se adopten desde los cargos directivos de las universidades (Muñoz y Cabieses, 2008).

El estudio de la salud en organizaciones educativas, a través de un modelo como las OS, que integra un concepto amplio de salud, y una visión tanto de prevención como de promoción; puede significar hallazgos que sean convertidos en propuestas de mejora para la salud tanto de los trabajadores como de su lugar de trabajo, lo cual conlleva al impacto en el resto de la comunidad universitaria.

1.3. Marco teórico

1.3.1. Cambios en la gestión empresarial y su impacto en la salud ocupacional.

La globalización económica enfrenta a las organizaciones a cambios y retos caracterizados por un ámbito cada vez más dinámico y competitivo, que les demanda satisfacer las necesidades de mercados cambiantes y exigentes (Copelli Ortiz, 2018), en donde la remuneración económica ya no es el único objetivo, sino además se habla de la generación de “valor” como un requisito para hacerlas más competitivas unas frente a otras y lograr su sobrevivencia (Moreno Jimenez y Garrosa Hernández, 2013; Sandoval Duque 2014). Ante estas necesidades, han surgido nuevos modelos y prácticas de gestión empresarial, ya que las escuelas clásicas de administración ahora resultan limitadas (Agulló, 1999; Drucker, 1980; Gimeno, 2016; Hernández Cotón y Sánchez Gutiérrez, 2004).

Las escuelas y teorías organizacionales en las que se ha basado la gestión empresarial de los últimos años, están enfocadas esencialmente a incrementar la eficiencia y la productividad mediante la mejora de métodos, organización de la

producción, incentivos, entre otros; también fueron madurando en respuesta a un contexto histórico-social caracterizado por una alta previsibilidad y tienen aportaciones de otras disciplinas como la psicología, la sociología, las ciencias del comportamiento, la ingeniería, entre otras dentro de éstas se encuentran: 1. La Escuela Clásica de la Administración, la Escuela Administrativa y el Modelo burocrático, 2. La Escuela de las Relaciones Humanas , 3. La Escuela de las Ciencias del Comportamiento, 4. La Escuela de las Ciencias de la Dirección y 5. La Escuela Movimientos Integradores (Agulló, 1999; Drucker, 1980)

A partir de los años ochenta, se fueron agregando a la gestión empresarial nuevas prácticas y técnicas como la fabricación flexible, el sistema de producción Just in Time (Justo a Tiempo), la reingeniería de procesos, la planeación estratégica, los sistemas de calidad total y excelencia (Agulló, 1999; Hernández Cotón y Sánchez Gutiérrez, 2004; Tobar, 2002), “hasta las más recientes como la gestión estratégica y prospectiva, la gestión por procesos, la gestión del talento, la gestión del conocimiento y la gestión por competencias” (Tejada Zavaleta, 2003, p. 116) .

En consonancia con estos cambios, se fue incorporando la “salud” como elemento dentro de la gestión empresarial, al identificarla como un factor ligado a la productividad y como un derecho laboral, que fue tomando más fuerza a consecuencia de la normativa internacional para el libre intercambio comercial entre países (OIT, 1996); además para Lencioni (2013) está comenzando a reconocerse como una estrategia que va más allá de contar con programas o acciones aislados de salud dentro de las empresas.

De acuerdo a la STPS (2017), la forma cómo se percibe y se aborda la salud en los centros de trabajo ha evolucionado a lo largo de la historia; es complejo determinar un origen, así como el empleo de un solo término, debido a que su estudio se ha

abordado desde varias disciplinas. “En el lenguaje de los especialistas, se han venido utilizando diversas categorías como medicina del trabajo, salud en el trabajo, medicina laboral, medicina ocupacional y del medio ambiente, seguridad e higiene en el trabajo, seguridad e higiene ocupacional, seguridad e higiene y medio ambiente de trabajo, higiene industrial, higiene y seguridad industrial, higiene ocupacional, salud laboral, salud ocupacional, seguridad y salud ocupacional, entre otras, a través de las cuales se intenta referir a la Seguridad y Salud en el Trabajo” (p. 39).

Todas estas observaciones se relacionan con el concepto de salud, que según la OMS (2010, p.14) se define como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la simple ausencia de la enfermedad”, a lo que conviene subrayar la amplitud que implica esta condición, es decir no se limita a los aspectos físicos. Por otro lado, las actividades en torno a la salud en el ambiente laboral, han estado evolucionando, pasando de un enfoque casi exclusivo sobre el ambiente físico de trabajo (riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos); la incorporación de hábitos de salud (estilos de vida) y factores psicosociales (organización del trabajo y cultura de trabajo); hasta establecer nexos con la comunidad, y todo lo que pueda tener un profundo efecto en la salud del empleado (OMS, 2010). Es en este último punto, en donde el aporte de la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva (PSOP), cobra relevancia ya que presenta un enfoque hacia mirar los recursos internos con los que cuentan los trabajadores para enfrentarse a situaciones adversas, y no centrarse únicamente en el tratamiento de las enfermedades o la prevención de los riesgos (Salanova, Llorens y Rodríguez, citado en Salanova, Martínez y Llorens 2014)..

Es decir, de acuerdo a Salanova, Llorens y Rodríguez (citado en Salanova, Martínez y Llorens 2014), la PSOP se encarga del estudio del funcionamiento óptimo

de las personas y los grupos dentro de las organizaciones, así como la gestión efectiva del bienestar psicosocial en el trabajo y del desarrollo de las OS. En este sentido, Garrosa Hernández y Carmona Cobo (2011) enmarcan a las OS como modelos de apoyo a la gestión empresarial, incorporando la salud como un objetivo en sí, que es integrado dentro de las políticas organizacionales, y que, a partir de buenas prácticas y estrategias, se promueve la salud dentro de la organización, brindando resultados para todos sus grupos de interés, incluida la organización (Grueso Hinestroza y Toca Torres, 2012).

1.3.2. Las organizaciones saludables.

Hablar de organizaciones saludables implica el reconocimiento en la evolución del concepto de salud y su práctica en el ámbito organizacional, como refiere Gimeno (2016):

La convergencia entre salud y trabajo, y la emergencia del constructo organización saludable, proviene de los propios cambios y retos a los que nos ha enfrentado el siglo XX. (...) Estas transformaciones provienen de tres campos: la salud laboral, los modelos organizativos y el significado del trabajo. (p.23)

Más aún, para el autor, el modelo médico ha pasado por una atención centrada en la enfermedad y los accidentes, hasta la integración de acciones de promoción, calidad de vida y los factores psicosociales asociados al trabajo, incluidos la ergonomía y el diseño de los puestos de trabajo. Por otra parte, en el análisis de los modelos organizativos se observa una transición desde considerar al trabajo como una carga hasta un medio de realización, y en una vía para lograr relaciones interpersonales valiosas. También se ha modificado la visión de cómo se ve a las organizaciones, pasando por un medio cerrado, con la necesidad de control, en la que los trabajadores

eran meros operarios; posteriormente se fijó la atención en el comportamiento y relaciones de los trabajadores a favor de la productividad; en fechas más recientes se concibe a las organizaciones como sistemas abiertos integrados por subsistemas en interacción, dentro de los cuales se apuesta a la humanización y el bienestar del trabajador, reconociendo que poseen cualidades positivas cuya potenciación incrementa la efectividad organizativa; esto da pie a la democracia organizacional y al movimiento en pro de la calidad de vida en el trabajo, como precursores de las organizaciones saludables. En la tabla 1. Se observa la evolución que se ha dado en los factores que según Gimeno (2016), han contribuido al desarrollo de las OS.

Tabla 1

Evolución de los ámbitos relevantes en el emerger de las OS

Ámbito de análisis salud laboral				
Modelo de salud	Modelo biomédico		Modelo biopsicosocial	
Foco de salud	Salud física Fisiológico	Salud mental y bienestar Psicofisiológico	Calidad de vida y socioemocional	Emociones y salud positiva integral
Salud y seguridad laboral	Seguridad e higiene Accidente y enfermedades	Ergonomía: microergonomía Adaptación persona-puesto	Ergonomía Macroergonomía/psicosociología Adaptación persona-ambiente/factores psicosociales	Gestión integrada Salud en la organización
Actuación preventiva	Reactiva, parcial y fraccionada	Reactiva, parcial y fraccionada Por interés organizacional	Reactiva, parcial y fraccionada Por legislación y entorno	Proactiva, sistémica Por negociación y entorno
Ámbito de análisis modelos organizativos				
Modelo organizativo	Racional cerrado	Natural centrado/racional abierto	Natural abierto	Caótico emergente
Teoría de la organización	Organización científica (Taylor, 1911) Toma de decisiones (Simon, 1945) Teoría burocrática (Weber, 1947) Teoría administrativa (Fayol, 1916)	Relaciones humanas (Whyte, 1959; Mayo, 1945; Dalton, 1959); sistemas cooperativos (Barnard, 1938); racionalidad limitada (March y Simon, 1958); sistemas sociotécnicos (Miller y Rice, 1967); teoría de la agencia (Alchian y Demsetz, 1972); teoría contingente (Lawrence y Lorsch, 1967); estructura comparativa (Woodward 1965; Pugh et al., 1969; Blau, 1970); costes de transacción (Williamson, 1975; Ouchi, 1980); creación de conocimiento (Nonaka y Takeuchi, 1995)	Creación de sentido en la organización (Weick, 1969); orden negociado (Strauss et al., 1963); aprendizaje organizativo (March y Olsen, 1976); contingencias estratégicas (Hickson, et al., 1971; Child, 1972); ecología de las poblaciones (Hannan y Freeman, 1977; Aldrich, 1979) dependencia de recursos (Pfeffer y Salancik, 1978); teoría institucional (Selznick, 1949; Meyer y Rowan, 1977; DiMaggio y Powell, 1983)	Sharismo (Mao) Conectivismo (Siemens) Intercreatividad (Berners-Lee) Inteligencia colectiva (Lévy) Sabiduría multitudes (Surowiecki) Arquitectura de la participación (O'Really) Decrecimiento (Latouche) Economía del bien común (Felber) Crowdfunding Organizaciones eupsíquicas (Maslow) Organizaciones autentizoicas (Kets)
Sentido del trabajo	Medio subsistencia y generador de derechos	Vertebrador de la pirámide social	Fuerte significado personal y generador de relaciones significativas	
Teoría dirección (Mc. Gregor)	Teoría X	Teoría X y teoría Y	Teoría Y	Teoría seudo-Z

Adaptación de Gimeno (2015) en (Gimeno, 2016)

Se debe agregar que para Salanova Soria (2008) este cambio de perspectiva, ha impactado también a la gestión de los recursos humanos, desde tomar en cuenta a la salud psicosocial de los empleados como un medio para conseguir resultados, a considerar a la salud como un bien en sí mismo, es decir, como un valor estratégico importante en los objetivos empresariales.

Además, Grueso Hinestroza y Rey Sarmiento (2013) señalan que el término OS, es observado desde diferentes disciplinas como la administración, la sociología, la psicología, incluyendo además diferentes enfoques. Bajo esta premisa, haciendo una revisión entre varios autores, se encontró que convergen en: a) Se apegan al concepto amplio de salud que propone la OMS, b) Buscan beneficios tanto para el empleado, como para la organización y sus partes interesadas (proveedores, inversores, comunidad) c) Es un proceso colaborativo, d) Resaltan como componentes clave el clima, la cultura y las prácticas organizacionales e) Detona el carácter sistémico de la organización, al interrelacionarse cada una de sus partes o subsistemas en un todo y a la vez en correspondencia con el entorno.

Por lo anterior, se puede entender a una OS como aquella que tiene como objetivo estratégico la salud organizacional y de sus trabajadores, por lo que genera e integra prácticas organizacionales de manera continua y permanente, dentro de un clima y cultura favorables, lo que se refleja en resultados a nivel personal, grupal, organizacional y comunitario.

En la siguiente tabla 2 se muestran las definiciones de OS desde la perspectiva de diferentes autores.

Tabla 2
Definiciones de OS desde la perspectiva de diferentes autores

Autor	Definición
Salanova, et.al. (2012, p.788)	Organizaciones que hacen esfuerzos sistemáticos, planificados y proactivos para mejorar los procesos y resultados de sus empleados y de la organización. Estos esfuerzos se relacionan con los recursos y prácticas organizacionales, y con las características del trabajo a tres niveles: (1) nivel de tarea (ej., rediseño de tareas para mejorar la autonomía, <i>feedback</i>), (2) nivel social (ej., liderazgo transformacional), y (3) nivel organizacional (ej., prácticas de conciliación trabajo-familia).
OMS, (2010, p. 15)	Un Entorno de Trabajo Saludable, es 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.
DOF (2018, p. 2)	Entorno organizacional favorable es aquel en el que se promueve el sentido de pertenencia de los trabajadores a la empresa; la formación para la adecuada realización de las tareas encomendadas; la definición precisa de responsabilidades para los trabajadores del centro de trabajo; la participación proactiva y comunicación entre trabajadores; la distribución adecuada de cargas de trabajo, con jornadas de trabajo regulares conforme a la Ley Federal del Trabajo, y la evaluación y el reconocimiento del desempeño.
Grueso Hinestroza Rey Sarmiento (2013, p.634)	Aquella que goza de un estado de bienestar en función de sus factores relacionales y estructurales, tanto de carácter interno como externo.
(National Institute for Occupational Safety & Health [NIOSH]) (1999, p. 225)	Aquella cuya cultura, clima y prácticas crean un ambiente que promueve tanto la salud de los empleados como la eficacia organizacional.
Graham Lowe (2004, p.8)	Las organizaciones saludables son aquellas 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

Elaboración propia.

Dentro de este orden de ideas, además, se identificó que el concepto de OS, presenta similitud con otros términos que hacen referencia a aspectos de salud a nivel de la persona o a nivel organizacional, como a) bienestar, b) calidad de vida, c) responsabilidad social, d) salud ocupacional, e) trabajo decente.

En la siguiente tabla, se presentan las definiciones de estos términos, observándose que el concepto organización saludable retoma varios aspectos, que se integran como algunas de sus características o medios para lograr sus resultados. Por ejemplo, se esperará que una OS sea una organización socialmente responsable pero no todas las organizaciones socialmente responsables son OS.

Tabla 3
Términos relacionados al concepto de OS

Concepto	Autor
<p><i>Bienestar subjetivo</i> Evaluación que hacen las personas acerca de su propia vida, la cual incluye vivencias de felicidad, emociones placenteras, satisfacción vital y una relativa ausencia de estados emocionales de displacer incorporando aspectos cognitivos y emocionales de la experiencia.</p>	Castellanos, (2012); Diener y Biswas Diener, (2000) citadas en (Denegri; Castaño; Schnettler y Vivallo, (2016, p.106) Ardila, R. (2003. p.163)
<p><i>Calidad de vida</i> Es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida.</p>	Jaramillo, (2007, p.100)
<p><i>Responsabilidad social</i> La integración voluntaria, por parte de las empresas, de las preocupaciones sociales y medioambientales en sus operaciones comerciales y sus relaciones con sus interlocutores. Ser socialmente responsable no significa solamente cumplir plenamente las obligaciones jurídicas, sino también ir más allá de su cumplimiento invirtiendo más en el capital humano, el entorno y las relaciones con los interlocutores.</p>	OIT,
<p><i>Trabajo decente</i> Es sinónimo de trabajo productivo, en el cual se protegen los derechos, lo cual engendra ingresos adecuados con una protección social apropiada. Significa también un trabajo suficiente, en el sentido de que todos deberían tener pleno acceso a las oportunidades de obtención de ingresos. Marca una pauta para el desarrollo económico y social con arreglo a la cual pueden cuajar la realidad del empleo, los ingresos y la protección social sin menoscabo de las normas sociales y de los derechos de los trabajadores.</p>	Matabanchoy Tulcán, (2015, p.88)
<p><i>Salud en el trabajo</i> Se refiere al estado de circunstancias de seguridad física, mental y social en que se encuentran los trabajadores en sus puestos de trabajo, con la finalidad de prever medidas de control dirigidas a fomentar el bienestar y reducir o eliminar los riesgos de enfermedades o accidentes.</p>	

Elaboración propia.

Así mismo, diversos estudios reportan los beneficios que los programas enfocados en la salud de los trabajadores tienen sobre la productividad, reducción del ausentismo y presentismo, al tiempo que se incrementan la satisfacción y la seguridad en el trabajo (Grueso Hinestroza, 2016; Polo Vargas, Palacio Sañudo, De Castro Correa, y Mebarak, 2013), y además se proponen estrategias para transitar hacia una OS. Antes bien como señala Salanova Soria, 2008 en (Navarro et.al. 2013, p. 52) no hay un conjunto definido y cerrado de recursos o técnicas que sirva por igual para todas las organizaciones.

A su vez, Grawitch, Gottschalk & Munz (2006), en Jaimez y Bretones (2011) tras una revisión de la literatura existente hasta la época sobre programas y prácticas que promueven la salud y aspectos relacionados con bienestar del empleado así como resultados organizacionales, establecen cinco conjuntos de prácticas para la consecución de una organización saludable: 1. Conciliación trabajo-vida personal, 2. Crecimiento y desarrollo de los empleados, 3. Salud y seguridad, 4. Sistema de recompensas y 5. Participación e implicación del empleado; teniendo en cuenta que para Grawitch, Trares y Kohler (2007), en (Grawitch, Ledford, Ballard y Baber, 2009, p. 124), la participación de los empleados implica un conjunto de prácticas de orden superior sobre las demás, ya que:

“(…) en las organizaciones que se desarrolla un espíritu de participación de los trabajadores es más probable que se utilicen estrategias de participación de los mismos en el desarrollo y perfeccionamiento de otros tipos de prácticas. Es decir, para crear un lugar de trabajo saludable es necesario que los empleados estén activamente implicados en la participación y configuración de las prácticas organizacionales” (p.124).

De manera semejante (Moreno Jiménez y Garrosa y Carvajal, 2013) reportan los hallazgos a partir de otra revisión de estudios sobre prácticas, políticas y estrategias

organizacionales, concluyeron que el capital social, el clima y la cultura organizacional, el incremento de salario, el incremento en la delegación de poder autoridad y responsabilidad en los empleados (empowerment), las oportunidades de aprendizaje y desarrollo personal, la conciliación familiar-laboral, el apoyo organizacional o de recursos laborales, la comunicación eficaz, retroalimentación (feedback), el capital social y redes sociales, la justicia laboral y la responsabilidad social empresarial, son variables que producen resultados deseables tanto a nivel individual como organizacional. Por lo anterior, podemos resumir, un total de 12 prácticas, estrategias y/o políticas referidas por los autores mencionados, encontrando coincidencias en 3 de éstas, como a) Conciliación trabajo y familia, b) Crecimiento y desarrollo de los empleados y C) Sistema de recompensas.

A partir de ese orden de ideas en la siguiente tabla se presenta un listado que resume un total de 12 de las prácticas, estrategias y políticas, señalando con un asterisco (*) aquellas en las que se encontraron mayores coincidencias entre los autores consultados.

Tabla 4.

Síntesis de prácticas, estrategias y políticas asociadas al desarrollo de OS

Variables relacionadas con las organizaciones saludables
1. Apoyo organizacional
2. Capital social y redes sociales
3. Clima
4. Comunicación eficaz y feedback
5. Conciliación trabajo-familia*
6. Crecimiento y desarrollo de los empleados*
7. Cultura
8. Responsabilidad de los empleados (Empowerment)
9. Justicia laboral,
10. Responsabilidad social empresarial
11. Seguridad y salud en el trabajo
12. Sistema de recompensas*

*Coincidencias en los hallazgos Elaboración propia.

1.3.2.1. Modelos de organización saludable.

Dada la propia evolución histórica y la naturaleza multidisciplinar de la definición OS, existen también diferentes modelos para su abordaje, que de acuerdo a Grueso Hinestroza y Toca Torres (2012) se basan en investigaciones centradas prácticamente en dos líneas, la primera, y más estudiada que se ajusta “fundamentalmente hacia el desarrollo de modelos explicativos centrados en la salud de los empleados y la segunda, que busca explicar la salud de la organización a partir de la implantación de procesos y prácticas en torno a diferentes grupos de interés” (p.140).

Con respecto a la primera clasificación, uno de los modelos más representativos es el Modelo HERO (Healthy and Resilient Organizations) de Salanova, 2014; que tiene sus bases en la psicología positiva; como se muestra en la figura 1 los condicionantes teóricos de este modelo proponen que una OS y resiliente es aquella que integra tres elementos clave que interaccionan entre sí de forma positiva. Estos son: “(1) prácticas y recursos organizacionales saludables (e.g., apoyo social, estrategias organizacionales saludables), (2) empleados saludables (e.g., creencias de eficacia, afecto positivo,

engagement) y (3) resultados organizacionales saludables (e.g., desempeño, calidad, compromiso)” (Hernández Vargas, Llorens Gumbau y Rodríguez Sánchez, 2014, p. 247). Para Salanova Soria (2008), las prácticas organizacionales son un pilar clave para el desarrollo de este tipo de organizaciones, se dividen en a) recursos de la tarea (e.g.Feedback), b) recursos del ambiente social (e.g. liderazgo) y c) Conciliación trabajo-familia.

En la siguiente figura se presenta el modelo HERO, en donde puede notarse los 3 grandes bloques que conforman este modelo, y al interior de cada uno de éstos, se señalan los elementos más representativos.

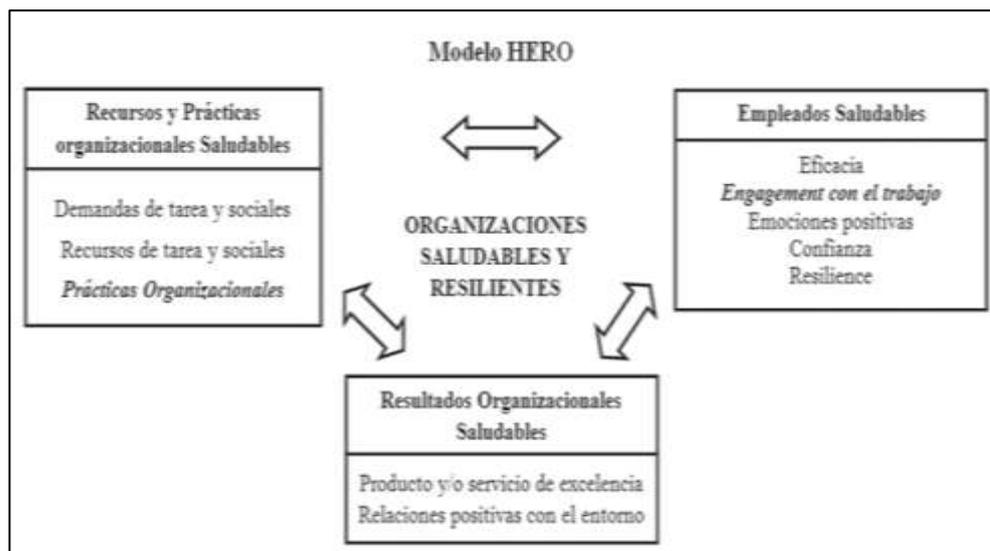


Figura 1. Modelo de Organizaciones saludables y Resilientes. HERO (Healthy and Resilient Organizations). Adaptado de Salanova, Llorens, Cifre y Martínez, 2012; en Acosta, H., Torrente, P., Llorens, S.,Salanova, M. (2013).

Dentro de los hallazgos de este modelo, se han reportado que las prácticas organizacionales saludables y los recursos organizacionales impactan positivamente sobre los equipos, haciéndolos más eficaces, comprometidos y resilientes, impactando sobre los resultados organizacionales como mejor desempeño intra y extra rol

(Hernández Vargas, Llorens Gumbau, y Rodríguez Sánchez, 2014); además estas organizaciones son resilientes, porque ante situaciones de adversidad, mantienen un ajuste positivo y aprenden de la situación y, cuando están bajo presión, mantienen sus esfuerzos y resultados (Salanova Soria 2008).

Continuando con el análisis, de acuerdo con Grueso Hinestroza y Rey Sarmiento (2013) una condición para que las organizaciones desarrollen productos y servicios saludables y establezcan relaciones positivas con el entorno, es que los trabajadores deben contar con atributos como engagement (compromiso), resiliencia, optimismo, esperanza y autoeficacia, identificados dentro del modelo, lo que refieren como capital psicológico positivo. En contra parte, para Gimeno (2012, p. 33) este modelo, “presenta una visión reducida de la salud, más centrada en su protección que en su promoción, y no considera el desarrollo integral del empleado”.

Por otra parte, (Excellence Canada, 2020) antes reconocido como el Instituto Nacional de la Calidad Canadiense, promueve el criterio (standard) de organizaciones de trabajo saludables (Healthy Workplace), que complementa a un modelo más general de excelencia organizacional. Este criterio se basa en un proceso de cuatro pasos, ligados a elementos clave como liderazgo, un enfoque de prevención sobre procesos y riesgos de salud y seguridad en toda la organización, el desarrollo de planes y programas con beneficios tanto para la organización como para los trabajadores, incluidos en este los programas de salud, y por último, acciones que propician el compromiso (engagement), como un trato respetuoso, comunicación asertiva, entre otros; que ligados a elementos como el entorno físico, la salud, el estilo de vida y la cultura del sitio de trabajo, generan resultados óptimos para la organización.

Desde la perspectiva de los modelos que explican la salud de la organización a partir de la implantación de procesos y prácticas en torno a diferentes grupos de interés, se

analizaron dos modelos considerando la factibilidad de adaptarlos para realizar una intervención con enfoque en DO; estos son: 1. *Entornos de Trabajo Saludables*, propuesto por la OMS y 2. El *Modelo de Empresa Saludable* de la mutua española Ibermutuamur.

Con respecto al primer modelo, la Comisión Mixta conformada entre la OIT y la OMS, propone el Modelo de Entornos Laborales Saludables, sustentado en valores éticos, intereses económicos y requisitos jurídicos. Bajo este modelo, se trabajan cuatro líneas de acción, a las que le llaman avenidas de influencia y son: (1) el Ambiente Ambiente Físico de Trabajo (e.g. mantenimiento de vehículos de trabajo); (2) los Recursos Personales de Salud (e.g. contar con un programa de actividad física); (3) la Involucración de la Empresa en la Comunidad (e.g. Programa de alfabetización para los empleados y sus familias) y (4) el Entorno Psicosocial del trabajo (e.g. organización del trabajo). A su vez está integrado por dos principios centrales dentro de los que ubican al liderazgo con base a ética y valores, así como la participación de los trabajadores; todo esto mediante la implementación de un proceso de 8 etapas, que comienzan con la movilización de las partes involucradas así como de los líderes claves en la organización y la comunidad y termina con la mejora del proceso, como se señala en la figura 2 (OMS, 2010, pp. 25-40).

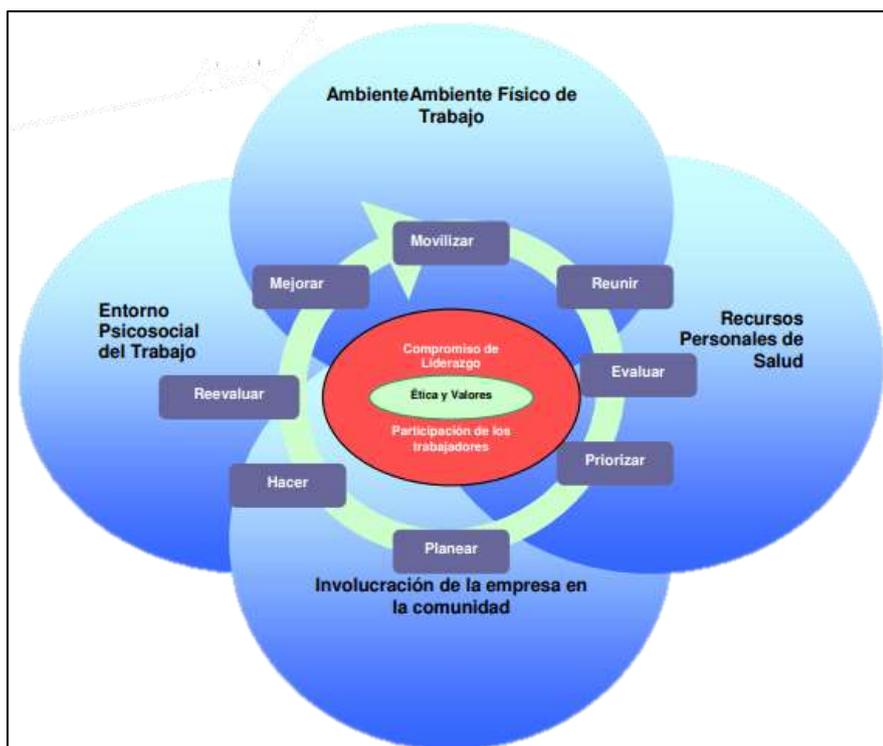


Figura 2. Modelo de entornos laborales saludables. Organización Mundial de la Salud. (2010, p. 25).

Por otra parte, se encuentra el Modelo de Empresa Saludable planteado por la mutua española Ibermutuamur, cabe aclarar que “una mutua es una entidad sin ánimo de lucro que colabora con el sistema de la Seguridad Social” (Unión de mutuas, 2020, párr.1), si bien este modelo está influenciado por el de Entornos Laborales Saludables, propone una metodología centrada en promover el aprendizaje, consta de siete fases interrelacionadas entre sí, lo que permite que se complementen y retroalimenten, dichas fases son: 1. Contexto, 2. Objetivo, 3. Realidad, 4. Aprendizaje, 5. Opciones, 6. Plan de Acción y, 7. Seguimiento. Estas fases están integradas dentro de tres bloques que inician con el análisis del contexto y la organización, pasando por la formulación de planes de acción y terminando con el seguimiento, como se señala en la figura 3. Como requisitos indispensables de este modelo, se recalca la participación de la dirección, establecer políticas en

relación a la salud como estrategia empresarial, buen gobierno y responsabilidad social corporativa y propiciar una cultura que favorezca las acciones a desarrollar (Guía para la implantación de un modelo de Empresa Saludable, Ibermutuamur, 2015.).

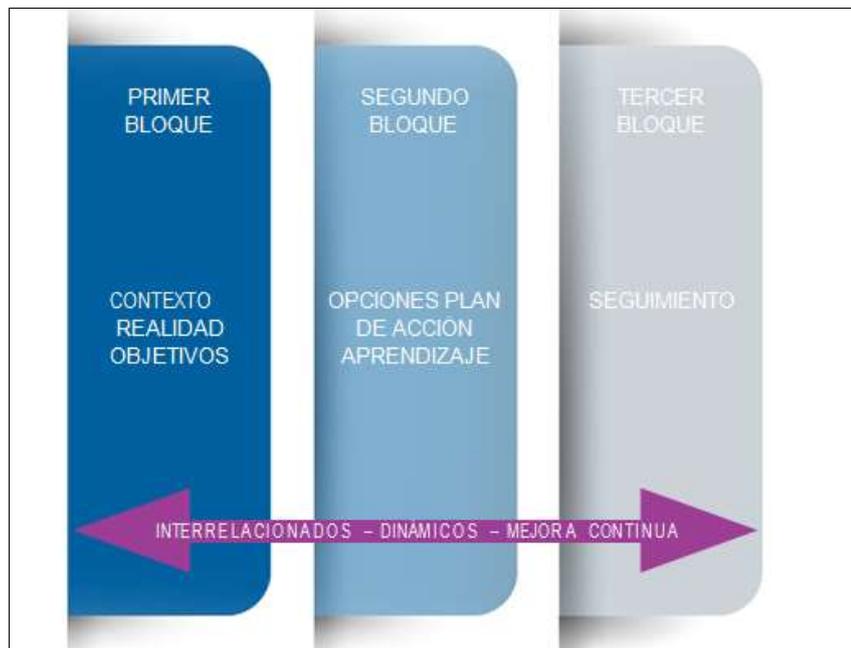


Figura 3. Modelo Empresa Saludable, Ibermutuamur. Guía para la implantación de un modelo de Empresa Saludable, Ibermutuamur (2015, p.15).

Por todo esto, se nota que independientemente de los modelos y sus fases de intervención, el desarrollo de OS incluye acciones de mejora continua con alcances a cortos, medianos o largos plazos, en donde la salud está ligada como un valor, a objetivos estratégicos o bien, en sí misma es el objetivo estratégico, y que requiere de elementos clave como la participación y colaboración desde la dirección, liderazgo y comunicación.

En la tabla 5 que se presenta a continuación, se recogen las principales variables incorporadas en los distintos modelos que se describieron anteriormente.

Tabla 5.
Variables incorporadas en diferentes modelos de OS.

Modelos centrados en el empleado	Variables
Modelo de organizaciones saludables de Salanova (2008)	Prácticas saludables Salud de los empleados: Capital psicológico positivo Resultados saludables: Productos y/o servicios de excelencia y relaciones positivas con el entorno y la comunidad
Criterio Organización de Trabajo Saludable Canadá (Excellence Canada, 2020)	Liderazgo Compromiso (Engament) Comunicación Cultura de apoyo Participación
Modelos centrados en la organización	Variables
Entornos Laborales saludables (OMS, 2010)	Liderazgo Responsabilidad social Participación
Empresa saludable (Ibermutuamur, 2015)	Cultura Liderazgo Gobernanza Responsabilidad social Aprendizaje

Adaptada de: Grueso Hinestroza y Toca Torres (2012, p. 140).

1.3.2.2. Distintivos sobre buenas prácticas y normativa que favorecen el desarrollo de organizaciones saludables.

El análisis presentado hasta este momento, incluye una perspectiva desde la investigación académica; ahora bien, en el ámbito internacional y nacional, resalta también la participación de organizaciones que desde la iniciativa privada evalúan las “buenas prácticas” que reportan beneficios sobre la salud de los trabajadores, la organización y sus socios; se observa que estas prácticas están ligadas en mayor medida al clima y la cultura organizacional. Aquellas organizaciones que destacan por sus buenas prácticas reciben distinciones a través de premios, reconocimientos y certificaciones, por considerarse buenos lugares para trabajar, (Great Place to Work [GPW] (2019); Expansión, CNN, (2019); Work Place Wellness Council México, (2019); Consejo Empresarial de Salud y Bienestar, (2019).

Por citar algunas organizaciones de carácter internacional, se identifica a Great Place To Work y al Workplace Wellness Council México, este último otorga dos distintivos, el Reconocimiento Empresa Saludablemente Responsable (RESR) y el incentivo Organización Saludable (ORS); dentro del ámbito nacional destacan el ranking Súper Empresas México; el Consejo Empresarial de Salud y Bienestar (CESB) y Mejores Empresas Mexicanas. Sin embargo, dentro de las más reconocidas se encuentra Great Place to Work, que es una organización con presencia en cerca de 60 países, incluido México. Ofrece programas de certificación en los que a través de encuestas evalúa una cultura de confianza, es decir, toma en cuenta criterios como la credibilidad de sus líderes, el respeto entre sus trabajadores, el ambiente de trabajo y las oportunidades de crecimiento. En conjunto con FORTUNE, elaboran anualmente la lista de las 100 mejores empresas para trabajar, reconociendo públicamente culturas laborales sobresalientes (GPTW, 2020).

Los avances que desde diferentes áreas se han desarrollado en materia de organizaciones saludables, han contribuido a consolidar pautas; por ejemplo, en fechas recientes, en México, a través de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) se observa la incorporación de la NOM-035, relacionada con la identificación, análisis y prevención de los Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo. Esta Norma recalca la importancia de la promoción de la salud en los ambientes de trabajo, e incide principalmente en dos áreas de interés, el ambiente físico del trabajo y el entorno psicosocial, incorporando el concepto de Entornos Laborales Favorables (DOF, 2018). Su puesta en práctica dentro de las organizaciones, incluye evaluaciones de riesgos, la actualización y creación de políticas y procedimientos, y el despliegue de campañas para informar a los empleados al respecto de estos riesgos.

Si bien, la incorporación de esta norma representa un avance en cuanto a legislación en materia de salud ocupacional en nuestro país, ya que desde la autoridad se reconoce el amplio espectro del concepto de salud (físico, mental y social), también se observa que su área de actuación es limitada respecto a los componentes que implica el desarrollo y consolidación de una OS, pues se centra en los factores psicosociales, dejando de lado otras variables relacionadas con su desarrollo, como puede observarse en la tabla 6; sin embargo, cabe considerar que el cumplimiento de esta norma está ligada a otras, como la NOM-019 que hace referencia a la formación de las comisiones de higiene, la NOM-030 relacionada con las acciones de prevención de seguridad y salud en el trabajo y la NMX-R-025 sobre igualdad laboral y no discriminación (DOF, 2018). Por lo que, al menos de manera pragmática, se puede pensar que el cumplimiento de estas normas de manera conjunta propicia el desarrollo de lugares de trabajo seguros y sanos.

En la siguiente tabla, pueden observarse las diferentes variables que se identificaron en los distintos modelos de OS, así como en la NOM-035 al respecto de la evaluación de los factores de riesgo psicosocial, y los entornos laborales saludables.

Tabla 6.

Cuadro comparativo entre las variables involucradas en las OS y la NOM 035

Organizaciones Saludables	NOM 035.
<ul style="list-style-type: none"> • Capital social • Clima • Cultura • Desarrollo calidad de vida en el trabajo (CVT), • Diálogo social, • Justicia laboral, • Prevención riesgos psicosociales • Programas específicos de apoyo al trabajador (comedor, incentivos, entre otros) • Promoción a la salud • Seguridad y salud en el trabajo • Responsabilidad social 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad en el trabajo • Justicia social • Liderazgo • Calidad de vida en el trabajo • Clima • Cultura

Adaptada de Cetina, Castillo y Rodríguez, (“comunicación personal” 2019).

1.3.3. El Desarrollo Organizacional como herramienta para el impulso de organizaciones saludables.

Los resultados de la economía neoliberal, abierta y de gran escala demanda nuevas exigencias empresariales, desde y con las organizaciones se ha influenciado en la evolución de esta realidad, en la que se hace urgente un mayor acompañamiento de acciones que propicien a la par el progreso social (OIT, 1996). La salud como un elemento clave juega un papel primordial al ser un derecho humano y laboral que le apuesta al bienestar de la persona, y a la vez es un factor ligado a la productividad y el desarrollo económico.

Al respecto, el desarrollo de OS, resulta en una estrategia viable pero que implica un cambio transformacional, que de acuerdo a Gimeno (2012) este cambio “forma parte de un continuo de desarrollo organizativo dinámico; es un proceso continuo, no un estado alcanzable (...)” (p.100).

Abordar la salud en las organizaciones, desde el concepto de integralidad que propone la OMS, y que está implícita en los diferentes modelos de OS como los que ya se presentaron, requiere de acciones y profesionales de distintas disciplinas. Se identifica al DO, como una de ellas, porque en lo esencial coincide con su filosofía, centrada en promover el desarrollo de las personas, preparar a las organizaciones para el cambio y promover el aprendizaje.

El DO como disciplina apoyada en las ciencias del comportamiento, aporta una serie de herramientas que facilitan la transición entre el estado actual y el estado deseado, a través de un proceso de consultoría que ayuda a modificar aspectos culturales y estructurales (Audirac Camarena, 2018), elementos que resultan esenciales para el desarrollo de OS; además otra de sus coincidencias son los diferentes niveles en los que se puede intervenir según la necesidades, pudiendo ser desde lo global, es decir, involucrar a toda la organización o enfocarse en algún grupo o área en particular, pero sobre todo resalta el grado de compromiso y participación que deben manifestar tanto los trabajadores como de la dirección.

Por lo anterior, el desarrollo de estrategias empresariales que le apuesten al desarrollo de las OS, representan un área de oportunidad para el practicante de DO por la propia finalidad de mejora y apuesta hacia un bien común, así como centrarse en las personas y en sus relaciones humanas para fortalecer los procesos, orientar hacia los objetivos y fomentar el aprendizaje, todo esto desde la institucionalidad.

2. Modelo explicativo de organizaciones saludables

2.1. Fase

En el capítulo correspondiente a marco teórico se expusieron diferentes propuestas para la contextualización e intervención en la construcción de OS. Estas propuestas provienen de diferentes disciplinas, como la Administración, la Sociología y la Psicología; lo que influye para que existan múltiples orientaciones para abordar el tema de OS (Grueso Hinestroza y Rey Sarmiento, 2013). La necesidad de contar con una propuesta que permita integrar las diferentes orientaciones y sus elementos, llevó a plantear la fase “punto de partida”, como la primera fase de un programa de intervención en el tema de OS.

En la figura 3 se pueden observar las diferentes fases de este estudio. A continuación se presentan el objetivo, procedimiento y resultados encontrados, así como una discusión de los mismos.

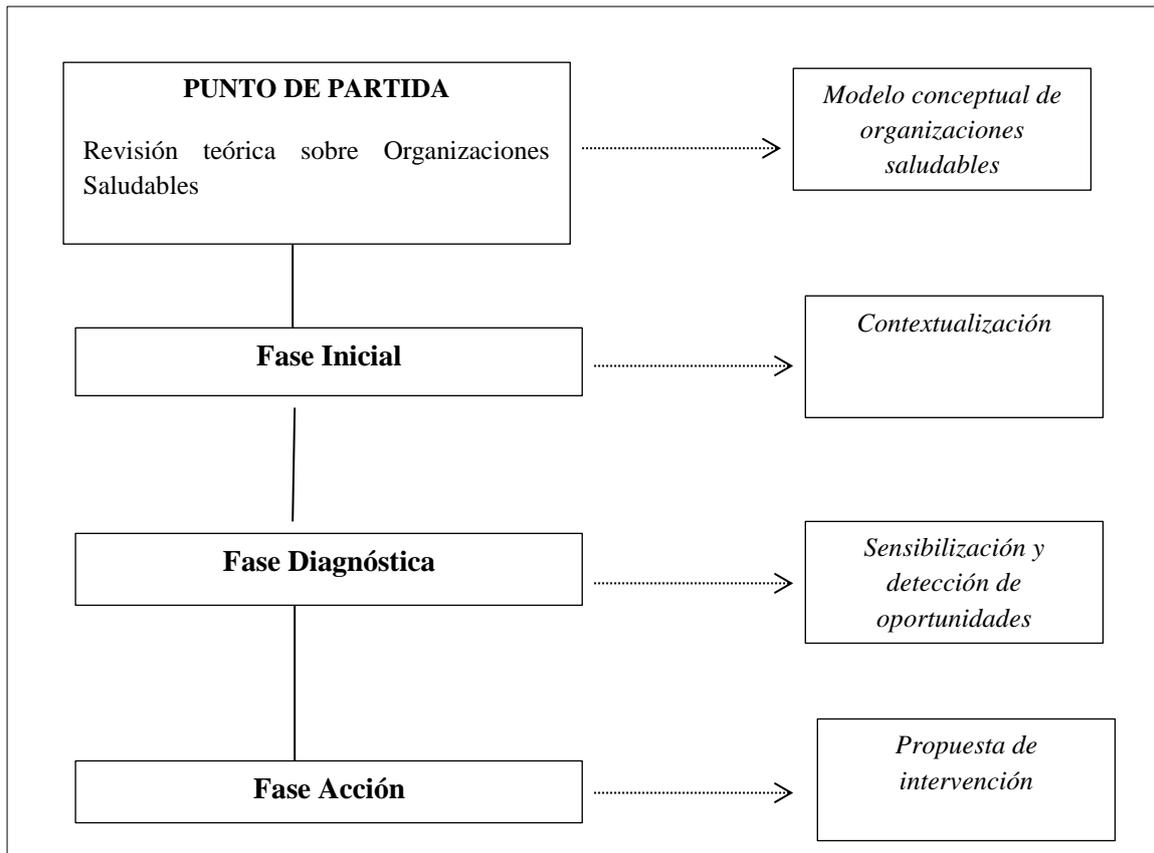


Figura 3. Fases metodológicas y sus aportaciones

2.2. Objetivo

El objetivo de esta etapa fue construir una propuesta teórica que integrara los principales elementos para el desarrollo de una OS, considerando un carácter sistémico, un concepto amplio de salud, así como un enfoque en DO.

2.3. Técnicas

Las técnicas empleadas en este trabajo fueron aplicadas para favorecer el análisis y conceptualización de la información, se utilizaron: lluvia de ideas, mapas conceptuales y cuadros comparativos.

2.4. Procedimiento

Por lo anterior, como se muestra en la figura 5, la construcción de este modelo se dio en cuatro pasos, iniciando con el análisis de términos básicos para conceptualizar al término OS, hasta el último paso que consistió en integrar las orientaciones y elementos que permitieron comprender qué son las OS y cómo pueden desarrollarse.

Como primer paso, tomando en cuenta que el constructo OS integra los términos salud y organización, se analizó por separado cada término, incorporando en este análisis el enfoque sistémico que sostiene el desarrollo organizacional sobre los sistemas sociales; y a partir de lo aprehendido, se llegó a una primera aproximación hacia la definición de OS, entendiéndolas como lugares de trabajo en donde las actividades se organizan para alcanzar tanto los objetivos organizacionales como los personales de un modo “saludable”, en continua interacción con el entorno.

En segundo lugar, se precisaron los elementos centrales de las OS, a través del análisis de las similitudes y las diferencias encontradas entre las diversas definiciones propuestas por varios autores como se muestra en la tabla 2 que se presentó anteriormente como parte del marco teórico. Este listado incluyó, investigadores reconocidos en el tema, organismos nacionales e internacionales, en donde destacan, las aportaciones del equipo de investigación de prevención psicosocial y organizaciones saludables de la Universidad de Jaume I, a Grueso Hinestroza y Rey Sarmiento, al grupo Lowe Graham, a la OMS, la OIT, al Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional de Estados Unidos y a la NOM 035.

Como consecuencia de este análisis, se notó que alrededor de los diferentes conceptos, se ubican otros términos sobre los que se apoya el constructo organización saludable, presentando similitud conceptual con: a) bienestar, b) calidad de vida, c) responsabilidad social, d) salud ocupacional, e) trabajo decente, en la tabla 3 ubicada en el marco teórico se presentan estas definiciones.

Finalmente, frente a la diversidad de modelos que conceptualizan a las OS, se seleccionaron tres para su análisis, por sus aportes sustentados en evidencia teórica y práctica. Los modelos seleccionados fueron: a) el Modelo de Organizaciones Saludables Y Resilientes del equipo de investigación WANT prevención psicosocial y organizaciones saludables de la Universidad de Jaume I que presenta un enfoque basado en la PSOP (Salanova Soria, 2008); b) el modelo de Entornos Laborales Saludables propuesto por la comisión mixta entre la OIT y la OMS (2010), que proponen una metodología basada en la mejora continua y c) El Modelo de Empresa Saludable de la mutua española Ibermutuamur (2015), del que se rescata un fuerte interés en desarrollar el aprendizaje organizacional.

A partir de todo lo explicado anteriormente, se tomaron los principales elementos para el desarrollo del modelo teórico de OS. La metodología de esta fase considerada como punto de partida, se dio en 4 grandes pasos, los cuales se muestran en la siguiente figura.

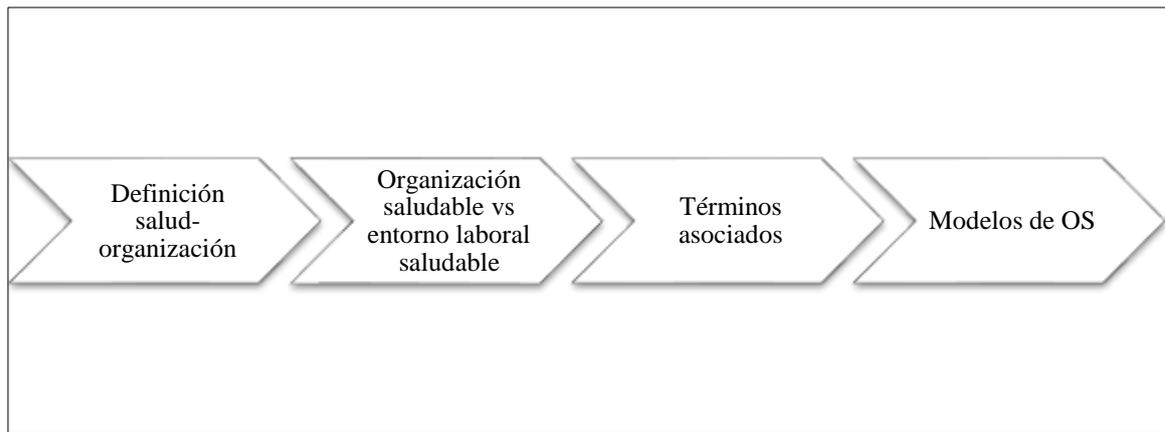


Figura 4. Desarrollo del modelo teórico de OS. Elaboración propia.

2.5. Resultados

Como producto de todo el análisis descrito anteriormente, se concluyó que para fines de este trabajo se define a una OS como “aquella que gestiona prácticas y procesos de promoción y prevención en favor de la salud de sus colaboradores, la organización y la comunidad a fin de generar resultados” (Cetina, Castillo, Rodríguez, “comunicación personal”, 2019).

Esto se explica a través del modelo teórico presentado en la figura 5, en el esquema puede notarse la palabra *organizaciones saludables* resaltada en negritas, indicando que este tipo de organizaciones, generan condiciones de salud, a través de la puesta en marcha de *prácticas y procesos* dentro de los que se incluyen: a) *los programas específicos de apoyo al trabajador*, b) *estrategias de promoción*, c) *justicia laboral*, d) *desarrollo de la calidad de vida en el trabajo*, e) *seguridad y salud*, f) *prevención del estrés* y g) *diálogo social*. Este tipo de programas o de acciones, tocan aspectos que se relacionan con el propósito de salud, entendiéndola en el sentido amplio que propone la OMS (2010) y que incluye elementos de bienestar físico, mental y social.

Más aún, una característica que se resalta en este modelo, es que estas acciones deben estar sustentadas con la *cultura, la estructura y el liderazgo*, como subsistemas organizacionales que están fuertemente interrelacionados alrededor de la organización del trabajo y de la que dependen la salud de los empleados y los resultados tanto individuales como los organizacionales. Esto es, la organización del trabajo está influenciada por el tejido estructural y las actividades gerenciales, a su vez, como parte de los procesos de gestión se deben reconocer los patrones culturales propios de un grupo social, ya que son factores determinantes respecto de lo que se puede o no lograr a través del proceso gerencial. En la parte inferior del esquema se muestra, que dentro de los resultados que se generan a partir de las prácticas y procesos se incluyen: a) *autoeficacia*, b) *confianza*, c) *pertenencia*, d) *permanencia*, e) *hacer el bien*, e) *productividad* y c) *prestigio*. Estos resultados son considerados como indicadores de las acciones realizadas a nivel individual, grupal u organizacional, y guardan relación entre el trabajo y la percepción, motivación, identidad, satisfacción, que los empleados tienen sobre sí mismos, su grupos, sus líderes y la organización, y que se asocian a la salud.

Por último, entendiendo que una OS no es un fin último, sino un estado de continuo desarrollo, que involucra el cambio planeado, se incluye a la *corresponsabilidad* entre trabajadores y gerentes en la toma de decisiones respecto a las intervenciones en favor de la salud, por tener mayores probabilidades de éxito, y aún, sino se logran los objetivos, se puede presentar una mayor disposición para la retroalimentación al respecto; además dentro de todo este proceso, también se incluye al *aprendizaje* organizacional como característica que impacta al desarrollo personal y de la organización, al favorecer la adquisición y mejora de habilidades, competencias y hábitos, tanto de las personas como de la propia organización en su conjunto. Estas dos últimas características, pueden notarse en el extremo derecho del esquema.

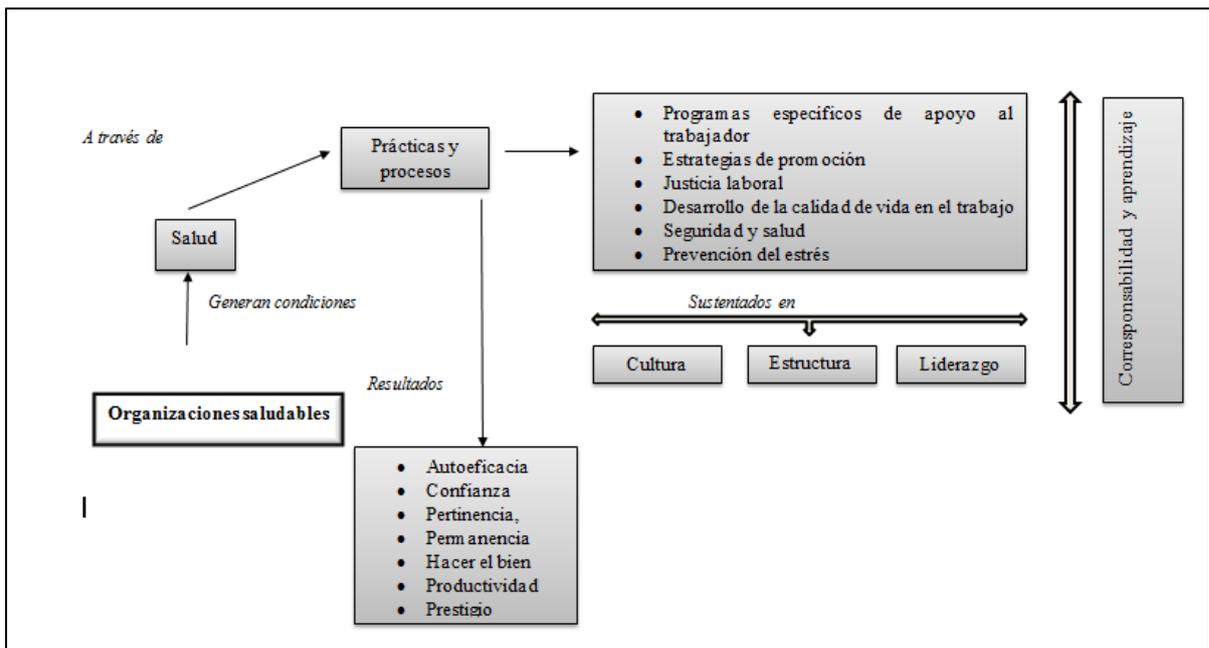


Figura 5. Modelo conceptual de OS. (Cetina, Castillo y Rodríguez, “comunicación personal”, 2019).

2.6. Discusión

Como se ha mencionado reiteradamente, las OS son descritas desde diferentes perspectivas, por lo tanto, no existe un modelo único para entenderlas, la aportación de este trabajo es contribuir con un modelo que identifica los principales elementos para desarrollar OS, además que integra desde su enfoque, elementos compartidos con la filosofía del DO. Este modelo, parte de una definición que integra una *perspectiva sistémica* y que involucra dos tipos de dinámicas, la *prevención* y la *promoción de la salud*, adoptando una visión amplia y multifactorial respecto al término salud, y entendiendo que ésta, implica un *proceso continuo*, no un estado alcanzable, como refiere Gimeno (2016, p.27) “la salud se amplifica y evoluciona en la medida en que se va tomando conciencia de nuevas necesidades”.

Entendiendo la complejidad de factores alrededor del desarrollo de estados más saludables dentro de una organización, este modelo contempla, que las acciones en

favor de la salud, pueden implantarse a *nivel individual, grupal u organizacional*, dependiendo de las necesidades de la organización, sus recursos y su contexto. Como se indica en el modelo, están ligadas a una serie de acciones y programas dirigidos a los trabajadores que deben realizarse de manera sistemática y planificada, que resultan en beneficios sobre su salud, pero también impactan con los resultados organizacionales.

Como producto de la revisión documental, pudo notarse que las prácticas organizacionales, representan uno de los elementos en los que se encuentra mayor consistencia; mostrando similitudes con lo que refiere Salanova (2014, 2008), al mencionar que son un pilar clave para el desarrollo de este tipo de organizaciones, pero que se carece de una lista genérica de prácticas que pueda ser aplicable de manera uniforme para todo tipo de organización; sin embargo se tomaron en cuenta el set de prácticas que Grawitch, Gottschalk y Munz (2006), proponen para la consecución de una OS, identificando a 1. Conciliación trabajo-vida personal, 2. Crecimiento y desarrollo de los empleados, 3. Salud y seguridad, 4. Recompensar al empleado y 5. Participación e implicación del empleado.

Además, como producto de la revisión teórica realizada, también se notó que si bien, diversos estudios reportan los beneficios que los programas enfocados en la salud de los trabajadores tienen sobre la productividad, la reducción del ausentismo y el presentismo, al tiempo que se incrementan la satisfacción y la seguridad en el trabajo (Grueso Hinestroza, 2016; Polo Vargas, et.al., 2013), esta visión es reduccionista ya que de acuerdo a Gimeno (2016) este tipo de resultados están centrados en fines económicos que consideran disponer de trabajadores saludables para mejorar la productividad de las empresas, en lugar de centrarse sobre el fin de las organizaciones y su rol en la sociedad, con base en la promoción de la salud.

Por lo que, en este sentido, es donde la investigación presenta mayores oportunidades, desarrollando indicadores desde la perspectiva de promoción a la salud, y la amplia y variada gama de posibilidades de beneficios que pueden ofrecer las OS, al satisfacer a todos sus grupos de interés, incluyéndose ella misma, por lo que ¿cómo se pudiera medir que todas las partes están siendo beneficiadas? Y si están siendo beneficiadas ya sea en mayor o menor grado, ¿la organización, pudiera considerarse como saludable?, por lo anterior, existe mucho mayor información para comprender y emprender OS, pero no su evaluación.

Por lo anterior, una situación similar se observa respecto al modelo, ya que si bien tiene una visión amplia respecto a la salud y los resultados para todos sus grupos de interés, incluyendo a la organización, se nota la oportunidad de hacer una revisión, para incluir otros indicadores desde la perspectiva de promoción a la salud, así como de indicadores que midan los resultados hacia la comunidad, tomando en cuenta que la evaluación es compleja ya que implica la selección de variables por nivel de acción (individual, grupal, organizacional y comunitario), momento y grupo de interés.

En conclusión, los beneficios de las acciones estratégicas centradas en promover la salud en las organizaciones es innegable, las buenas prácticas es el elemento más consistente que muestra la investigación, no hay un listado único, así como tampoco un modelo para comprender y atender a las OS, por lo que parece recomendable que cada organización seleccione un modelo, así como que desarrolle su propio listado de prácticas y procesos, teniendo en cuenta su propia *cultura, estructura y liderazgo*, así como sus propios recursos humanos, técnicos y económicos, que le permita desarrollarse en un contexto de cambio económico y social permanente, en donde la participación e implicación de los trabajadores en la organización, así como el

aprendizaje, se convierten en elementos clave para poder desarrollar una organización saludable.

3. Contextualización

3.1. Fase Inicial

Previamente en el capítulo anterior, se hizo referencia a la fase 1 que incluyó la construcción del modelo conceptual sobre OS. A partir de ahí, el siguiente paso consistió en identificar las circunstancias en relación a la salud en la organización, estableciendo formalmente la entrada a la misma.

3.2. Objetivo

Esta fase, tuvo como objetivo, alinear al responsable de una Secretaría, sobre los conceptos salud y OS que guían este proyecto; así como la recolección de información sobre aspectos relacionados con la salud en la organización.

3.3. Participantes

Para esta fase, se intervino con el responsable de una Secretaría, cuya formación incluye un posgrado en DO, y quien está a cargo de un total de X número de colaboradores, que incluyen al personal administrativo y manual.

3.4. Técnicas e instrumentos

Para la recolección de la información se recurrió a la técnica de entrevista estructurada, que se realizó a partir de un cuestionario de 10 preguntas abiertas, diseñadas con base al objetivo de esta fase; y que 2 dimensiones, 1. Acciones en materia de salud y 2. Oportunidades de mejora; en el apéndice 8.1. Puede observarse este instrumento. También se recurrió a fuentes oficiales de información electrónica, que incluyeron los planes de desarrollo institucional e informes de gestión, a partir del año 2010 para identificar documentos que brindaran datos en relación a la salud en la

organización.. Toda la información fue condensada para su análisis en un formato que se presenta en el apéndice 8.2.

3.5. Procedimiento

Con la finalidad de realizar la entrevista, se solicitó una cita con el responsable de la Secretaría para explicarle sobre los conceptos salud y OS que apalancan este trabajo, así como platicar sobre aspectos relacionados con la salud en la organización, y las necesidades sentidas que pudieran tener un impacto sobre la misma. Además, se realizó una revisión documental en medios electrónicos, en búsqueda de documentos oficiales y/o declaraciones públicas que hicieran referencia a estrategias, políticas, programas o acciones relacionadas con la salud en la organización.

3.6. Resultados

El resultado de esta etapa consistió en comprender cómo es la política y compromiso con la salud dentro de la organización, a través de la identificación de las políticas, objetivos, acciones y programas con las que la organización cuenta y por otro lado, escuchar las necesidades al respecto que refiere el sistema-cliente. Por política y compromiso en relación a la salud, se entiende al sistema estructurado de principios que orientan la toma de decisiones y acciones en aspectos de salud en la organización (Guía para la implantación de un modelo de Empresa Saludable, Ibermutuamur, 2015).

A través de la entrevista se pudo notar, que la organización cuenta con acciones y programas que le apuestan a la salud de sus trabajadores, en donde la colaboración de los mismos fue mencionada como una fortaleza; sin embargo, se identificó que la falta de seguimiento y continuidad de los programas, dificulta la construcción de una organización saludable. Cabe mencionar, que una necesidad expresada, fue trabajar en un programa de promoción a la salud, específicamente en el área de alimentación; así

como procurar actividades para mejorar la relación entre los trabajadores manuales. Estos resultados pueden observarse en la tabla 10, en donde se condensan los comentarios de la entrevista.

Al mismo tiempo, en la revisión documental se logró identificar que en su Plan de Desarrollo Institucional (PDI) 2019-2030, se ubica un eje estratégico, objetivo, política, indicador y acciones, que en su conjunto le apuestan a la salud desde una perspectiva de integralidad (bienestar físico, mental y social); a partir de todo lo mencionado, se concluye que la organización cuenta con los elementos básicos para construirse como una organización saludable, pero sobre la que habría que conocer también la perspectiva de los trabajadores.

En la tabla que se presenta a continuación, se muestran los comentarios realizados como parte de la entrevista.

Tabla 7.

Resultados de la entrevista

Entrevista con responsable de secretaría	
¿Hay algún objetivo o meta declarada formalmente con respecto a la salud en esta Institución?	“el servicio de salud ha estado trabajando mucho en enfermedades cardiometabólicas, ha estado dando cursos tanto de manera preventiva como correctiva”
¿Quiénes son los responsables o los que actúan al respecto?	“el servicio médico de salud tiene un departamento área que ve esta parte”
¿Existen programas o acciones formales en relación con la salud? ¿Cuáles?	“el PAID, programa de atención de salud, algo así” es un programa que está integrado por nutriólogo, enfermera, odontólogo, químico, médico del deporte y creo que ing. Químico por los medicamentos”
¿Los programas o acciones enfocadas en la salud del trabajador forman parte de un plan integral?	“debe estar declarado en lo que hace el servicio de salud”
¿Conoce actualmente el estado de salud de sus trabajadores?	“cada año se hacía una visita del servicio médico, donde le tomaba sus medidas, presión, triglicéridos, pero nunca se formó una base de datos”
¿Considera a esta Institución como una organización saludable?	“el 50% del personal tiene obesidad, no podemos decir que es saludable”
¿Cuáles son los principales obstáculos que se presentan en la Institución para trabajar como una organización saludable?	“no hay continuidad, no se establecen los tiempos”
¿Cuáles son las principales fortalezas que se presentan en la Institución para trabajar como una organización saludable?	“el trato hacia la persona, y el sentirse parte de la comunidad, la disposición de los trabajadores es buena”
Si le pidieran una acción urgente con impacto en la salud de la organización. ¿Cuál sería y por qué?	“atender a los problemas de salud física sin descuidar las emocionales, algo que tenemos que ver sobre todo con los trabajadores manuales es, independientemente de esto, tiene que haber la integración de ellos como grupo, hay dos subgrupos”

3.7. Discusión

Para Graham Loewe (2004), las OS se construyen dentro de un modelo de acción que implica un cambio transformacional; bajo esta perspectiva, las acciones a favor de la salud dentro de las organizaciones, deben ligarse a un plan más grande o ser parte de una estrategia. Esto guarda relación con los hallazgos de la entrevista, en el sentido que se identificaron, una política, acciones y programas, que benefician la salud de los colaboradores, pero en donde también se nota una oportunidad de darles mayor empuje, incluyendo el seguimiento de las mismas. Para Gueso Hinestroza (2016), el desarrollo de OS, se enfoca en las personas como una de las condiciones internas que favorecen ese proceso, y como se mencionó en la entrevista, existe un interés particular de trabajo con el personal administrativo y manual, además de que se identifica la colaboración de los trabajadores como una característica, por lo que ya se cuenta con un elemento a favor del cambio; pero que desde un modelo de OS y el DO, para lograr el cambio se requiere identificar barreras y facilitadores (Graham Loewe, 2004; Guízar, 2013).

4. Fase diagnóstica

Anteriormente, se explicó la segunda fase del modelo de intervención de este trabajo, que consistió básicamente en la contextualización; en lo que respecta a este capítulo, se detallará la tercera fase, que estuvo integrada por 2 subfases: a) sensibilización y b) detección de oportunidades. Esto se planteó en respuesta a las necesidades de recolección de datos para la elaboración del diagnóstico de salud en la organización, el cual se obtuvo tomando información de diversas áreas y niveles jerárquicos de la misma, a través de varios instrumentos que se detallan en cada una de las subfases mencionadas y que se describen a continuación.

4.1. Objetivos

El objetivo general de esta fase, es realizar el diagnóstico de salud en la organización mediante la aplicación de preguntas generadoras y cuestionarios, aplicados al personal administrativo y manual, dependiendo del área y puesto que ocupan dentro de la organización. Con esta finalidad, a continuación, se plantean los objetivos particulares para cada una de las subfases.

4.1.1. Subfase 1. Sensibilización

Promover la participación del personal administrativo y manual, en las actividades de este proyecto, través de un taller de sensibilización.

4.1.2. Subfase 2. Detección de oportunidades

Reconocer áreas de oportunidad relacionadas con aspectos de la salud en la organización, a través del cuestionario de gestión de organización saludable (Ibermutuamur, 2015) aplicado a jefaturas; así como el cuestionario para identificar los

factores de riesgo psicosocial (DOF, 2018) y el cuestionario FANTÁSTICO (Ramírez Vélez, y Agredo, 2012)., aplicado en personal administrativo y manual.

4.3. Participantes

Los participantes fueron un total de 26 personas de diferentes áreas, así como de distinto puesto y nivel jerárquico dentro de la organización. A continuación se especifica quiénes participaron en cada subfase:

4.3.1. Subfase 1. Sensibilización.

En esta fase se incluyó a todos los participantes del estudio, que estuvo formado por un grupo de 26 personas, integradas por: (1) responsable de Secretaría, (4) jefaturas, (13) administrativos y (8) manuales. De los cuales 42 % fueron del género femenino (11), y 58% del género masculino (15); con edades que oscilan de los 41 A 59 años.

4.3.2. Subfase 2. Detección de oportunidades.

Dentro de esta subfase, se incluyeron a las 4 personas a cargo de jefaturas, el grupo estuvo compuesto por 3 personas del género femenino (75%), 1 persona de género masculino (25%)

4.4. Técnicas e instrumentos

4.4.1. Subfase 1. Sensibilización.

Con la finalidad de cubrir con el objetivo, se realizó un taller, que se fue desarrollando a través de 4 preguntas generadoras, ¿Qué hago por mi salud?, ¿Qué debería hacer por mi salud?, ¿Qué es salud? y ¿Qué es una OS?; además de contar con una presentación en Power Point, como recurso didáctico, que incluyó los contenidos a tratar durante el taller.

4.4.2. Subfase 2. Detección de oportunidades.

Para la recolección de la información en esta subfase, se incluyeron 3 cuestionarios de evaluación todos con opciones de respuesta en escalas tipo Likert, estos fueron: a) Cuestionario de gestión de organización saludable, tomado de la Guía de autoevaluación para promover estrategias de empresa saludable de la mutua española Ibermutuamur (2015); b) Cuestionario para identificar los factores de riesgo psicosocial y evaluar el entorno organizacional en los centros de trabajo, tomado de la guía de referencia III incluida en la NOM 035 (DOF, 2018); y c) Cuestionario FANTÁSTICO, diseñado por el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Mc Master de Canadá, y que evalúa los estilos de vida saludable (Ramírez Vélez, y Agredo, 2012).

4.4.2.1. Cuestionario de gestión de organización saludable.

Se aplicó el Cuestionario de diagnóstico de gestión de organización saludable tomado de la Guía de autoevaluación para promover estrategias de empresa saludable de la mutua española Ibermutuamur (2015).

Este instrumento, está integrado por 92 reactivos divididos en 5 categorías: a) Política y compromiso con la salud, b) Gestión de la prevención de riesgos laborales, c) Gestión de la promoción y prevención de la salud en el trabajo, d) Gestión de la vuelta al trabajo tras una incapacidad y e) Política de bienestar laboral/trabajo saludable, en esta última categoría se incluyen variables relacionadas con factores propios de la actividad (carga, control, organización y relaciones en el trabajo). La evaluación consiste en valorar cada una de las afirmaciones propuestas a lo largo de las 5 categorías mencionadas, con posibilidades de respuesta que se sitúan dentro de una escala tipo Likert que va de 0 a 3, para expresar hasta qué punto lo que se afirma es o no una práctica de gestión en la organización, de manera que:

3: es una práctica consolidada en la organización / es un objetivo alcanzado totalmente.

2: es una práctica en proceso de implantación / ya se han alcanzado progresos considerables.

1: hay algunos intentos aislados de implantación / no se dan muchos progresos visibles.

0: no se le presta atención en la práctica / aún no forma parte de los objetivos de la empresa.

Con base en lo anterior, se arrojan puntuaciones por categorías y en la totalidad, por lo que a partir de una regla de 3 (Puntuación obtenida x 100/Máxima puntuación posible), se obtienen los porcentajes de cumplimiento, que se clasifican y analizan de acuerdo a los siguientes puntos de corte:

< 33%: deberíamos centrar los esfuerzos en actividades básicas como formación e información, diagnóstico de necesidades, visibilidad del compromiso de la dirección con la salud de las personas, constitución de un grupo de pilotaje y dinamización, definición de una política de salud en la empresa, etc.

33-66 %: en este caso, tal vez lo más importante sea mejorar la planificación de actividades en los diferentes ámbitos de gestión de la salud o incorporar nuevas acciones en algunos de ellos, así como reforzar la implicación de la cadena de mando y la participación de los trabajadores.

>75%: en este nivel, lo más probable es que el objetivo prioritario debería centrarse en la mejora continua, reforzando el seguimiento del desempeño y la

evaluación de los resultados, además de asegurar la sostenibilidad de las políticas de bienestar laboral potenciando la cooperación a todos los niveles.

4.4.2.2. Cuestionario para identificar los factores de riesgo psicosocial y evaluar el entorno organizacional en los centros de trabajo.

Con base a las especificaciones de la NOM 035 (DOF, 2018), el instrumento fue tomado de la guía de referencia III de la misma norma, que evalúa los factores de riesgo psicosocial y el entorno laboral favorable; con relación a la evaluación de los riesgos psicosociales, el instrumento está compuesto por 4 categorías: a) ambiente de trabajo, b) factores propios de la actividad, c) organización del tiempo de trabajo y c) liderazgo y relaciones de trabajo, éstas categorías se subdividen en un total de 8 dominios. En lo que respecta al entorno, se miden 2 dominios: a) reconocimiento e b) insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad. A partir de estas categorías y dominios, el instrumento se desglosa en 72 reactivos, con cinco opciones de respuesta dentro de una escala cualitativa de calificación (Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Casi nunca y Nunca), posteriormente dependiendo del ítem así como de su valoración cualitativa, se le asigna un puntaje que va de 0 a 4; para obtener la calificación se agrupan cada uno de los ítems al dominio, categoría y dimensión correspondiente, de manera que la sumatoria de los puntajes, permite obtener los resultados por cada una de éstas. A partir de los cuales, puede identificarse el nivel de riesgo, de acuerdo a los rangos de clasificación que son: a) nulo o despreciable, b) bajo, c) medio, d) alto y e) muy alto. Con base en el nivel de riesgo percibido, se definen las acciones que se deberán adoptar para el control de los factores de riesgo psicosocial, a través de un programa de intervención para los niveles medio, alto y muy alto.

4.4.2.3. Cuestionario FANTÁSTICO.

Este cuestionario fue diseñado por el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Mc Master de Canadá, y es reconocido por contar con fiabilidad y validez para medir el estilo de vida en jóvenes a partir de los 15 años y adultos (Ramírez Vélez, y Agredo, 2012). Recibe el nombre de FANTÁSTICO como un acrónimo que explora 10 categorías relacionadas al estilo de vida, y se compone de 25 reactivos, con posibilidades de respuesta en una escala de 0 a 2 o de 0 a 3, según la categoría. Para conocer el resultado, se deben sumar las puntuaciones de cada uno de los reactivos por categoría, posteriormente, se suman las puntuaciones de todas las categorías y el resultado se multiplica por dos. La cifra resultante se compara con la siguiente escala:

- 103 – 120 Felicitaciones. Tienes un estilo de vida Fantástico.
- 85 – 102 Buen trabajo. Estás en el camino correcto.
- 73 – 84 Adecuado. Está bien.
- 47 – 72 Algo bajo, podrías mejorar.
- 0 – 45 Estas en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real

valor.

En la siguiente tabla, se muestra el concentrado de los instrumentos empleados en esta subfase, las categorías que se midieron, así como los participantes en quienes se aplicaron dichos instrumentos.

Tabla 8.

Instrumentos aplicados en la subfase 2. Identificación de oportunidades

Instrumento	Objetivo	Categorías	Personal evaluado	
			No. personas	Puestos
Cuestionario	Gestión de la salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Política y compromiso con la salud 2. Práctica de la prevención de riesgos laborales 3. Promoción y prevención de la salud en el trabajo 4. Gestión de la vuelta al trabajo tras una incapacidad 5. Política de bienestar laboral/trabajo saludable* 	4	Jefaturas
Guía de referencia III NOM 035	Identificación y análisis de los factores de riesgo psicosociales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cargas de trabajo 2. Falta de control sobre el trabajo 3. Organización del tiempo de trabajo 4. Liderazgo y relaciones en el trabajo 	21	Personal manual y admon.
	La evaluación del entorno laboral	<ol style="list-style-type: none"> 5. Reconocimiento del desempeño 6. Insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad 		
Cuestionario Fantástico	Estilos de vida saludable	<ol style="list-style-type: none"> 1. Familia y amigos 2. Actividad física 3. Nutrición 4. Tabaco 5. Alcohol 6. Sueño/estrés 7. Tipo de personalidad 8. Introspección 9. Conducción/trabajo 10. Otras drogas 	21	Personal manual y admon.

Elaboración propia. *Política de bienestar y trabajo saludable: incluyó variables relacionadas con los factores propios de la actividad (carga, control, organización y relaciones en el trabajo).

4.5. Procedimiento

4.5.1. Subfase 1. Sensibilización.

Esta actividad consistió en promover la participación hacia un programa de salud, así como identificar, las percepciones respecto a los términos salud y organización saludable, con la finalidad de alinear ambos términos al enfoque del modelo de OS de este trabajo, y a través del cual se estaría desarrollando la

intervención. Se realizó en la modalidad de taller, con una duración de una hora. Una semana previa a su realización se hizo la invitación de manera personal, también se utilizó como medio de difusión un aviso impreso colocado cerca del reloj checador; además de solicitarle a cada jefatura incluida dentro del personal administrativo y manual, que motivara al personal a su cargo para su asistencia.

Se inició el taller con la presentación del consultor y de los participantes, para posteriormente abrir el diálogo a través de las primeras dos preguntas generadoras, ¿Qué hago por mi salud? y ¿Qué debería hacer por mi salud?, se les pidió a los participantes contestar de manera personal, anotando sus respuestas en hojas de papel que les fueron proporcionadas, posteriormente de manera voluntaria, se comentaron en plenaria los resultados. En un segundo momento, se presentaron las intenciones de este trabajo y su relación con la preocupación de la dirección por el cuidado de sus trabajadores, dando pie al diálogo y a las siguientes dos preguntas generadoras, ¿Qué es salud? y ¿Qué es OS?, en esta ocasión se le pidió al grupo contestar en parejas, y de igual manera las respuestas fueron anotadas en hojas de papel que se les proporcionaron, después de unos minutos, se analizaron los resultados en plenaria, comparando las diferencias y similitudes entre sus percepciones y las definiciones hacia dichos términos, que se proponen como parte de este trabajo. Finalmente, se hizo el cierre del taller, a través de las conclusiones sobre los principales hallazgos.

4.5.2. Subfase 2. Detección de oportunidades.

Para la aplicación de los instrumentos, se dividió a los participantes en dos grupos de acuerdo a las necesidades en la toma de datos para la elaboración del diagnóstico de salud en la organización; dentro del primer grupo integrado por las 4 jefaturas, se aplicó el cuestionario de Gestión de la salud; y los cuestionarios, Guía de

referencia III y FANTÁSTICO, se aplicaron a un segundo grupo integrado por 21 participantes de las áreas administrativa y manual. La dinámica de evaluación, consistió en entregar de manera personal cada uno de los instrumentos a cada participante, según el grupo correspondiente, y recogerlos al cierre de su jornada. Es importante mencionar que dentro de los instrumentos, se incluyó un apartado resaltando el manejo confidencial de los datos personales y la información proporcionada.

4.6. Resultados

4.6.1. Subfase 1. Sensibilización.

A pesar de que el taller estuvo dirigido a todos los participantes de este estudio, la asistencia fue de un 64 %, integrando un grupo de 16 personas, que incluyó a personal de todos los puestos, quedando de la siguiente manera: responsable de secretaría (1), jefaturas (4), personal administrativo y manual (11). A continuación, se presentan los resultados de esta subfase, que tuvo un enfoque cualitativo. Se realizó un análisis de contenido de las respuestas obtenidas de las preguntas ¿Qué hago por mi salud?, ¿Qué debería hacer por mi salud?, ¿Qué es salud? y ¿Qué es una OS?, considerando las bases de interpretación con enfoque cualitativo (Walcott,1994) y cuantitativo (Krippendert,1997), el cual consistió en hacer primeramente una relación de todas las opiniones de los participantes del taller, respetando lo mencionado, posteriormente se fueron agrupando las respuestas con significado semejante y separando aquellas con significado diferente; finalmente a cada una de las categorías, se les asignó un nombre que representara el concepto construido a partir de las respuestas dadas por los participantes y se obtuvieron las frecuencias por categoría.

En la siguiente tabla, se muestran algunos ejemplos de las respuestas obtenidas para cada una de las preguntas.

Tabla 9.

Ejemplos de las respuestas a las preguntas generadoras del taller

Preguntas contestadas de manera individual		Preguntas contestadas por equipos	
¿Qué hago por mi salud?	¿Qué debería hacer por mi salud?	¿Qué es salud?	¿Qué es organización saludable?
“tomar agua”	“hacer ejercicio”	“es un equilibrio entre lo físico y lo mental”	“distribución de nuestras actividades diarias con el fin de mantenerse sano”
“no tomar refrescos”	“disminuir consumo refrescos”	“estar emocionalmente bien, saber si nuestro organismo está bien”	“programar el día, mentalizarnos para el trabajo, para el trato con las personas, tratar de comer frutas”
“realizar actividad física”	disminuir consumo de botanas	“condición física del organismo que no padece enfermedad”	“es un conjunto de reglas que buscan el bienestar de las personas y conforman una organización”
“comer saludable”	“dejar ir las cosas”	“el estado óptimo del cuerpo humano”	“aquella empresa que promueve el bienestar de los trabajadores”
“dormir suficiente”	“constancia ejercicio”	“es un bienestar en el cuerpo una sensación de ausencia de dolor”	“que respete nuestra vida privada, que propicie espacios de convivencia y armonía entre sus colaboradores, que los líderes sean agentes que propicien el bienestar”
“tomar medicamentos”	“Revisiones médicas”		
“no comer grasas”	“comer sano”		
“platicar lo positivo/negativo”	“comer pocas harinas”		
“no comer por ansiedad”	“dormir más”		
“respetar tiempos comida”	“manejar el estrés”		
“cenar ligero”			

Elaboración propia.

Con base en lo anterior, las categorías encontradas para cada una de las preguntas fueron las siguientes; para la pregunta, ¿Qué hago por mi salud? se identificaron un total de 3 categorías, relacionadas con un estilo de vida saludable, como son: a) Hábitos de alimentación, b) Actividad física y c) Seguimiento médico; para la pregunta, ¿Qué debería hacer por mi salud?, se encontraron 5 categorías, que al igual que en los resultados anteriores, están relacionadas con variables que integran un estilo de vida saludable, solo que en esta ocasión los resultados hacen mayor énfasis en la intensidad o frecuencia con que debe presentarse dichas conductas, las categorías son: a) Hábitos de alimentación, b) Actividad física, c) Manejo de estrés, d) Descanso y e)

Revisiones médicas. En lo que respecta a la pregunta, ¿Qué es salud?, los resultados muestran, que ésta, es percibida con un carácter integral, que no se centra únicamente en las condiciones físicas del cuerpo humano, las categorías encontradas son 2: a) Condiciones físicas y emocionales y b) Condiciones físicas; por último, los resultados a la pregunta, ¿Qué es una OS?, es en donde se notó una mayor divergencia en las respuestas, encontrando por una parte, aspectos relacionados con llevar un “orden” en el cuidado de la salud personal y por otra, aspectos hacia la salud dentro de una organización, de acuerdo a esto, las categorías encontradas son 3: a) Factores organizacionales, b) Factores personales o humanos y c) Hábitos de vida saludable. En la siguiente tabla, se presentan las categorías y las frecuencias para cada una de las preguntas.

A continuación, se muestran las categorías, sus conductas y las frecuencias como producto del análisis de las preguntas realizadas en el taller (ver tabla 10).

Tabla 10.

Análisis de contenido de las preguntas generadoras

¿Qué hago por mi salud?		
Categoría	Conducta	Frecuencia
Hábitos de alimentación	Comer frutas	13
	Comer verduras	
	Evitar alimentos altos en grasas y azúcares	
	Tomar agua	
	Respetar un horario de comidas	
	Evita comidas abundantes	
Actividad física	Hacer ejercicio de 1 a 3 veces a la semana	3
	Bucear 1 vez al mes	
Seguimiento médico	Revisiones médicas	2
	Consumir sus medicamentos	
¿Qué debería hacer por mi salud		
Hábitos de alimentación	Alimentarse sanamente	8
	Comer más frutas y ensaladas	
	Dejar los refrescos embotellados	
	Evitar alimentos con harinas	
Actividad física	Ejercitarse a diario	4
	Ser más contante	
Manejo de estrés	Manejar el estrés	3
	Soltar lo negativo	
Revisiones médicas	Asistir a revisiones médicas	2
Descanso	Dormir más	3
	Dormir 8 horas	
¿Qué es salud?		
Condiciones físicas y emocionales	Equilibrio físico y mental	6
	Evitar enfermedades físicas y mentales	
Condiciones físicas	Ausencia de enfermedad	2
	Estado óptimo	
¿Qué es una organización saludable?		
Factores personales humanos	Control u orden en los hábitos de autocuidado	5
Hábitos de vida saludable	Comer sanamente	5
	Hacer ejercicio	
	Dormir	
	Chequeos médicos	
Factores organizacionales	Acciones a favor del bienestar de los trabajadores	3
	Promoción a la salud	

Elaboración propia.

4.6.2. Subfase 2. Detección de oportunidades.

4.6.2.1. Cuestionario de gestión de organización saludable.

La evaluación de los resultados sobre la gestión de la salud en la organización que se muestra en la tabla 4 muestra de manera general, que tal vez lo más importante sea mejorar la planificación de actividades en los diferentes ámbitos de gestión de la salud o incorporar nuevas acciones en algunos de ellos, así como reforzar la implicación de la cadena de mando y la participación de los trabajadores. Esto se hace más necesario, en las categorías *Política y compromiso con la salud*, *Gestión de la vuelta al trabajo tras una incapacidad* y en la *Gestión de la promoción de la salud en el trabajo*, en donde se muestran las valoraciones más bajas, con cifras promedio que oscilan entre el 50 al 58 %. En contraparte, la *Gestión de la prevención de riesgos laborales*, es un punto fuerte dentro de la organización, en donde quizás, lo más probable es que el objetivo prioritario debería centrarse en la mejora continua, reforzando el seguimiento del desempeño y la evaluación de los resultados, además de asegurar la sostenibilidad de las políticas de bienestar laboral potenciando la cooperación a todos los niveles.

En la tabla que se muestra a continuación, puede observarse los resultados promedio obtenidos para cada una de las categorías evaluadas como parte del cuestionario de gestión de salud.

Tabla 11.

Resultados del cuestionario de gestión de la salud

Cuestionario de diagnóstico de gestión de OS, aplicado a 4 jefaturas				
	Porcentaje Obtenido			Promedio
	<33 %	33-66%	>66 %	
Política y compromiso con la salud	E4.12	E1. 41 E3.64	E2. 82	50%
Gestión de la prevención de riesgos laborales	-	-	E1.68 E2.80 E3.95 E4.70	78%
Gestión de la promoción de salud en el trabajo	E1.27	E3.56 E4.54	E2.94	58%
Gestión de la vuelta al trabajo tras una incapacidad	-	E1.37 E2.43 E4.37	E3.93	53%
Política de bienestar laboral/trabajo saludable	-	E1.35 E2.52	E3.92 E4.77	64%
Promedio general				61 %

Elaboración propia.

4.6.2.2. Cuestionario para identificar los factores de riesgo psicosocial y evaluar el entorno organizacional en los centros de trabajo.

El análisis de los datos del cuestionario de identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial, así como la evaluación del entorno laboral favorable, se realizó a través del programa Excel, se obtuvieron las frecuencias y promedios, a partir de cada uno de los ítems que integran las dimensiones, dominios y categorías incluidos en el instrumento; a continuación, se presentan los resultados obtenidos de acuerdo con la percepción de los participantes respecto a los factores de riesgo psicosocial. Dentro de los gráficos, los resultados sobre la percepción de los trabajadores, está dividida en cinco niveles, identificados con un color en particular: a) nulo o despreciable, en color azul; b) bajo, en color verde; c) medio, en color amarillo; d) alto en color rojo y e) muy alto; en color negro.

Como resultado general, en la siguiente gráfica, se puede observar que el nivel de riesgo alto y medio percibido por los trabajadores en relación a los factores psicosociales, es de 19 % y 38% respectivamente, lo que da una sumatoria del 57 %, es decir, que más de la mitad de la población encuestada, percibe un nivel de riesgo considerable.



Figura 6. Resultado de la percepción del riesgo en los factores psicosociales.

Continuando con el análisis, en la figura7, se presentan los resultados obtenidos por categorías, destacando de manera positiva, el *Entorno organizacional*, con una percepción de riesgo nulo o despreciable del 57%, además, de otras cifras que reportan en su conjunto, un nivel de riesgo bajo y nulo o despreciable por arriba del 60% para las categorías: a) Ambiente de trabajo, b) Organización del tiempo de trabajo y c) Liderazgo y relaciones en el trabajo, es decir, esto nos indica que no se identifican factores psicosociales de riesgo en estas categorías.

Sin embargo, como primera área de oportunidad destaca el resultado obtenido en la categoría de *Factores propios de la actividad*, debido a que presenta niveles de exposición al riesgo alto y mediano del 86%, lo cual indica la posibilidad de afectación relacionado con los dominios *Carga de trabajo* y *Falta sobre el control del trabajo*, que integran esta categoría. Por otra parte, algo semejante ocurre con la *Organización del tiempo de trabajo*, ya que presenta un 33% de nivel de exposición alto (19%) y mediano (14%) indicando una probable afectación entre la *Jornada de trabajo* e *Interferencia en la relación trabajo-familia*, esto a pesar de que como se mencionó anteriormente, es percibida con un nivel de exposición bajo y nulo o despreciable alrededor del 60%.

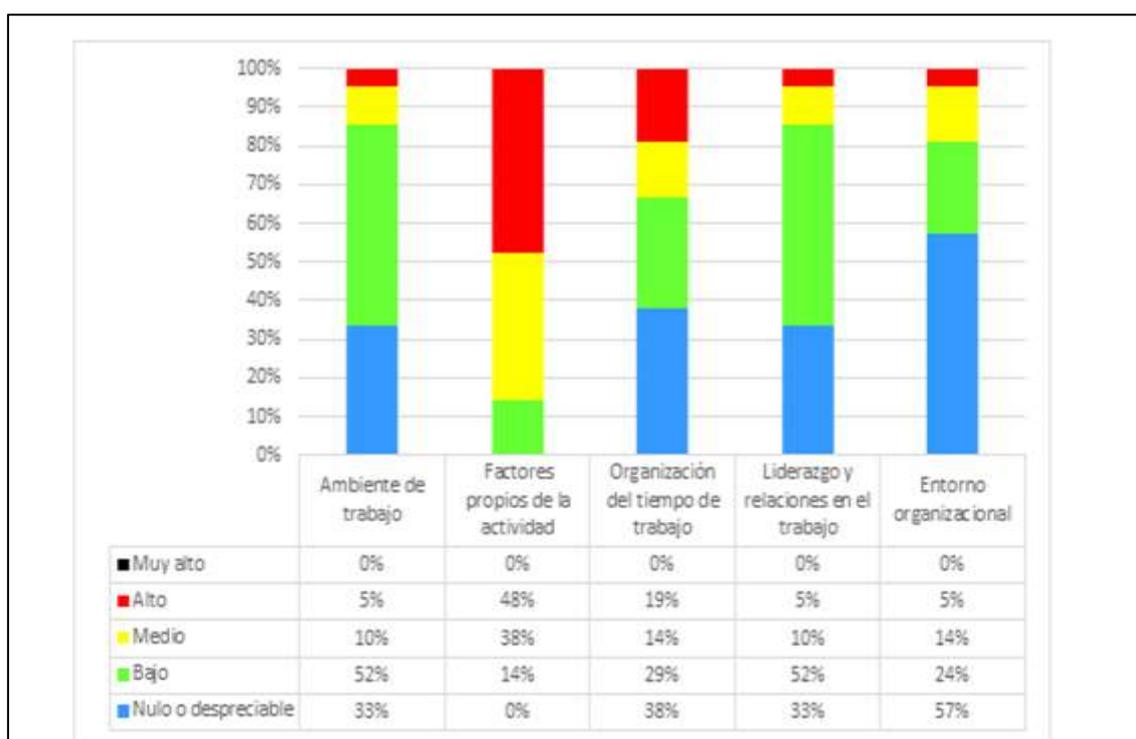


Figura 7. Resultados de la identificación de factores de riesgo psicosocial por categorías.

Por otro lado, en las siguientes figuras, se muestran los resultados obtenidos por dominios para cada categoría, comenzando con el *Ambiente de trabajo*, en la figura 8, es notorio un nivel de riesgo bajo del 52% sobre condiciones peligrosas, inseguras, deficientes e insalubres o trabajos peligrosos dentro de la organización.

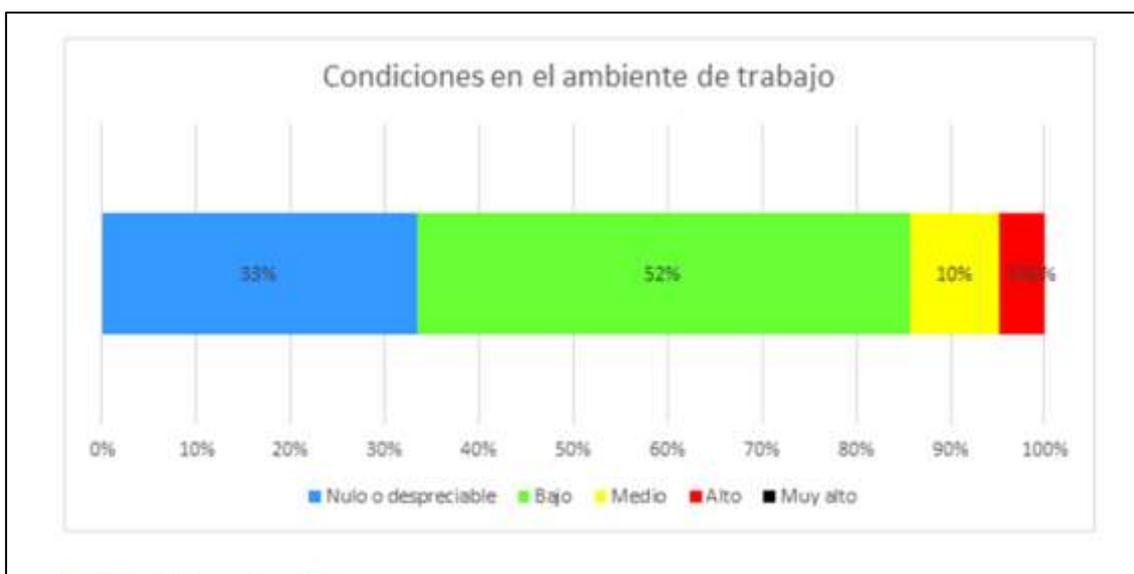


Figura 8. Identificación de los factores de riesgo psicosocial en el Ambiente de trabajo.

En contraparte, en la categoría *Factores propios de la actividad*, ubicada en la siguiente figura, se registraron niveles de riesgo muy alto y alto con un 14 % y 38 % respectivamente, atribuidos a la *carga de trabajo*. Esto está relacionado con la percepción de altas cargas cuantitativas en las actividades, ritmos acelerados de trabajo, cargas mentales y emocionales; así como cargas de alta responsabilidad y actividades contradictorias. Por otro lado, el dominio con menor afectación fue *Falta de control sobre el trabajo*, con un nivel de riesgo bajo representado por un 52% y un 14% como nulo o despreciable, que en conjunto dan una sumatoria del 66% que indica, factores psicosociales que no comprometen la salud de los trabajadores.

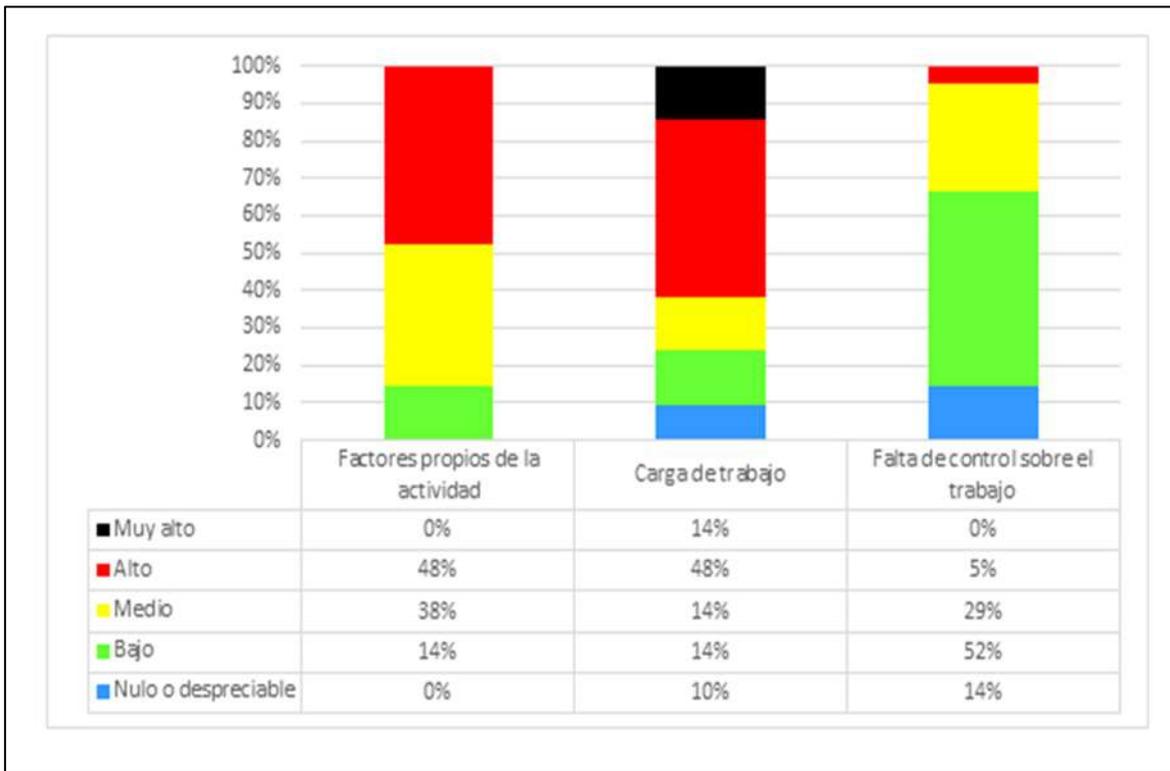


Figura 9. Identificación de los factores de riesgo psicosocial en los Factores propios de la actividad.

A continuación en la figura 10, se muestran los resultados de los dominios para la categoría Organización del tiempo de trabajo, encontrando que el dominio *Jornada de trabajo*, presenta un nivel de riesgo considerable con una cifra acumulada del 48%, del cual, 5 % correspondió a un nivel muy alto, 24% a alto y 19% a mediano. Sin embargo, en la relación trabajo-familia los niveles de afectación son muy bajos, ya que se percibe un nivel de riesgo despreciable del 57% y bajo del 14%, que en conjunto dan un resultado de 71%.

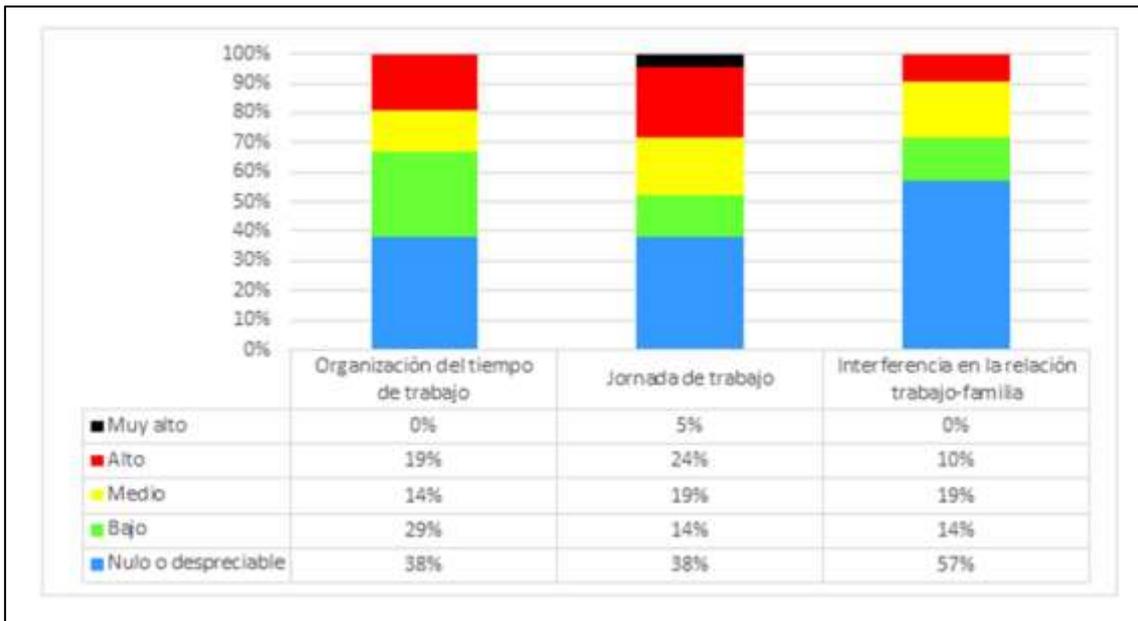


Figura 10. Identificación de los factores de riesgo psicosocial en la Organización del tiempo de trabajo.

Continuando con el análisis, en los resultados que se observan en la figura 11 que se presenta más adelante, hay que mencionar que el Liderazgo y relaciones en el trabajo, es una de las categorías con resultados muy bajos sobre el nivel de riesgo; aunque, un 5% de los encuestados perciben un nivel de riesgo muy alto sobre el dominio violencia, por lo que es recomendable ahondar un poco más al respecto.

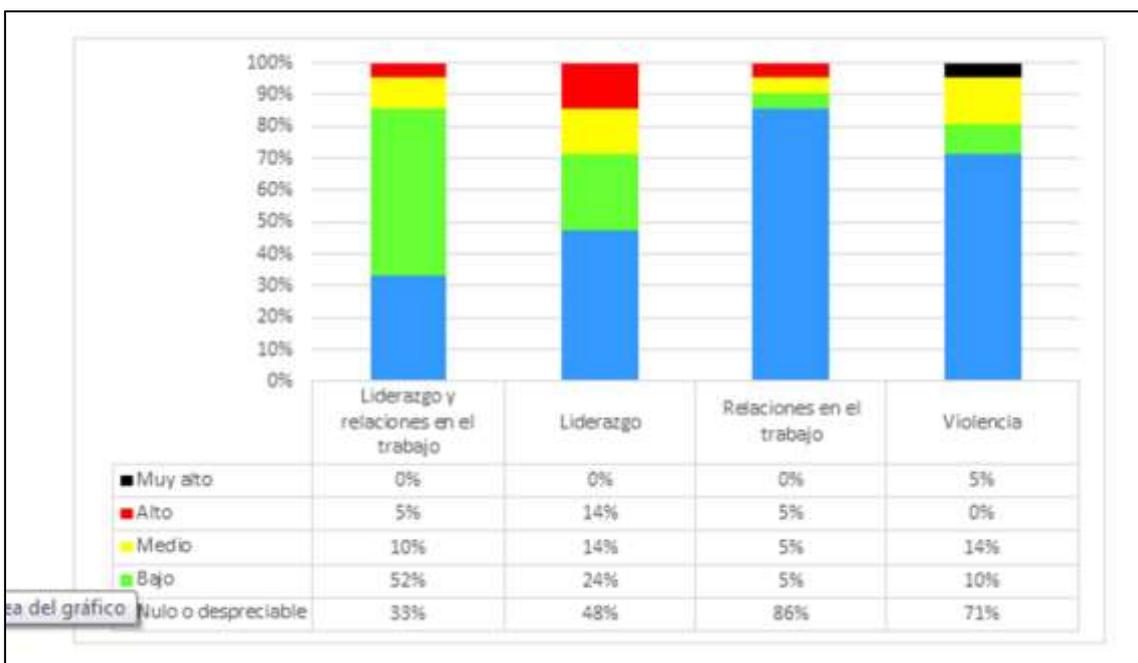


Figura 11. Identificación de los factores de riesgo psicosocial en el Liderazgo y relaciones en el trabajo.

Por último, en la figura 12, se presentan los dominios que integran la categoría Entorno organizacional, y como se mencionó al inicio de este análisis, es en donde las cifras reportan una menor percepción sobre el nivel de riesgo en los factores psicosociales; más aún, destaca el dominio *Insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad*, sobre el que se observa un nivel de riesgo nulo o despreciable del 57%, seguido del dominio Reconocimiento del desempeño, con un resultado del 38%.

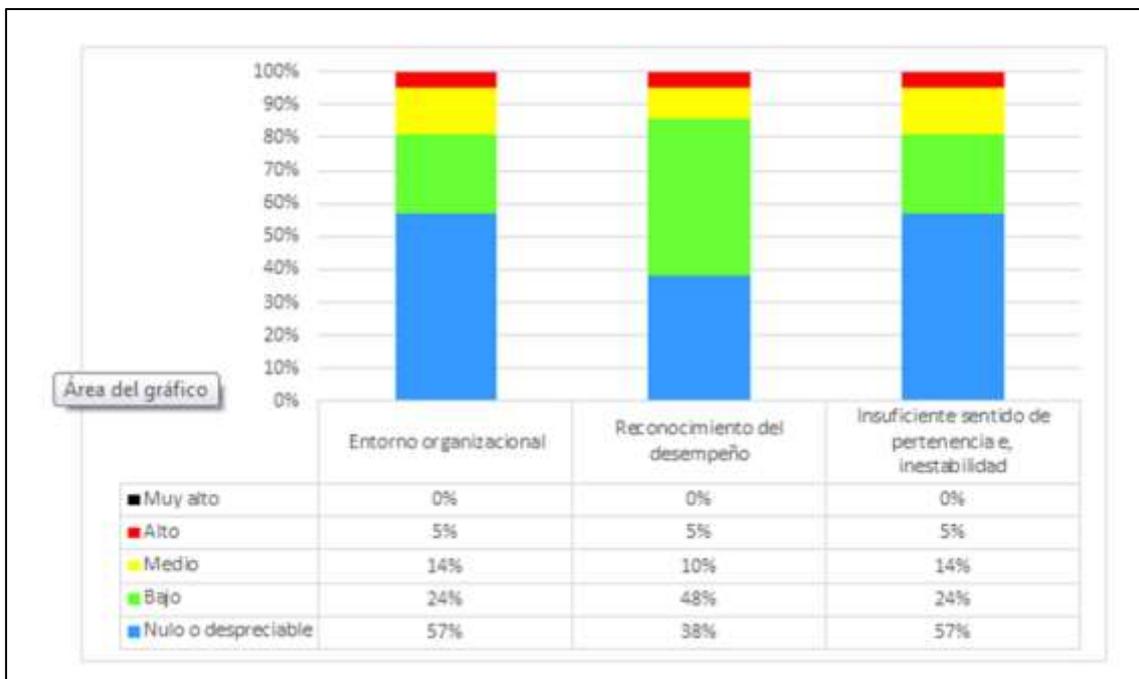


Figura 12. Identificación de los factores de riesgo psicosocial en el Entorno organizacional.

4.6.2.3. Cuestionario FANTÁSTICO.

En la tabla 12, se presentan los resultados promedio obtenidos para cada una de las valoraciones sobre los estilos de vida saludable, llama la atención que, alrededor de un 50 % (11 participantes) presenta un estilo de vida saludable adecuado, a la vez que cerca del 50 % restante (10 participantes), reportó un estilo de vida saludable con puntuaciones bajas. Dentro de las áreas con mayor oportunidad de implementar cambios, destacan *la nutrición y el ejercicio*, como se observa en la tabla 13.

Tabla 12.

Resultados del cuestionario FANTÁSTICO

Cuestionario de Estilos de vida saludable, en personal administrativo y manual		
Rango	No. participantes	Promedio
103-120 Felicitaciones. Tienes un estilo de vida fantástico.	0	-
85-102: Buen trabajo estás en el camino correcto	2	10%
73-84: Adecuado. Estás bien.	9	43%
47-72: Algo bajo, podrías mejorar.	9	43%
0-45: Estás en la zona de peligro, pero la honestidad es mejor	1	4%
	Total 21	100%

Elaboración propia.

Tabla 13.

Resultados por categoría del cuestionario FANTÁSTICO

Categoría	Puntaje máximo esperado	Promedio obtenido
Familia y amigos	8	7
Actividad física	8	4
Nutrición	12	6
Tabaco	8	7
Alcohol	12	10
Sueño/estrés	12	9
Tipo de personalidad	8	5
Introspección	12	6
Conducción/trabajo	8	7
Otras drogas	12	10

Elaboración propia.

4.7. Discusión

El análisis y los resultados presentados como parte de la contextualización y detección de oportunidades, buscó explicar la salud en la organización desde un modelo de OS, para lo cual la recolección de los datos partió de lo general a lo particular, así como la integración de perspectivas desde diferentes puestos de trabajo. En concreto se logró detectar que existe un interés por el cuidado de la salud de los trabajadores, así como por sus clientes y la sociedad dentro de la que está inmersa la organización, lo cual es palpable a través de su Plan de Desarrollo Institucional, así como de diferentes programas, dentro de los que destacan los de promoción a la salud, responsabilidad social y de apoyo al trabajador; sin embargo, a pesar de que se realizan muchas más acciones que le apuestan a la salud, se carece de una política declarada, a partir de la cual puedan articularse éstas acciones así como los programas, lo que permita mostrar un mayor sentido, así como también establecer objetivos y el seguimiento de resultados.

Con relación a los factores de riesgo psicosocial identificados principalmente dentro de las categorías, *Factores propios de la actividad* (carga), la *Organización del tiempo de trabajo* (jornada) y el *Liderazgo y relaciones en el trabajo* (violencia), es importante mencionar que de acuerdo a las sugerencias que marca la NOM 035, se requiere implementar un programa de intervención que incluya acciones de prevención y control sobre los dominios en donde se percibe un mayor nivel de riesgo (medio, alto y muy alto). Sobre esto, es importante retomar que al momento de la evaluación, la organización se encontraba en un periodo con mayor carga laboral, lo que probablemente influyó en algunos de los resultados; por otra parte el cuestionario, no incluye la medición de las características individuales de los trabajadores, las cuales determinan en una importante proporción el desempeño de una persona en un contexto laboral (Tejada y Muñoz, 2012) ; el instrumento (cuestionario), solamente recaba

aspectos demográficos (edad, estado civil, nivel de estudios, tipo de puesto, tipo de contratación, tipo de personal, tipo de jornada de trabajo, experiencia y antigüedad en el puesto) que aunque son importantes, las características individuales o de personalidad van mucho más allá, de acuerdo a Millon, (1998) citado en Tejada, y Muñoz (2012, p. 39) las características individuales son:

“Las características psicológicas del individuo que determina su comportamiento habitual con los otros y que le confiere un estilo particular en sus formas de sentir, pensar, comportarse, enfrentar los conflictos, defenderse de situaciones angustiantes, y verse así mismo; dentro de un marco biológico de aprendizaje dinámico y social, pero constituido en la adultez, como sistema permanente de rasgos de difícil modificación”.

Se debe agregar, que desde la misma normativa, se sugieren evaluaciones psicológicas a los trabajadores expuestos a violencia laboral y/o a los factores de riesgo psicosocial, cuando existan signos o síntomas que denoten alguna alteración a su salud, por lo que sería importante contar con un instrumento complementario al cuestionario propuesto en la NOM-035, que posibilitara conocer dichas características individuales en interrelación con los riesgos psicosociales del contexto organizacional, para complementar el análisis de tales riesgos desde lo laboral, lo extra laboral y lo individual.

Por otro lado, la autovaloración sobre los estilos de vida detectados en el grupo, muestra la oportunidad de realizar un programa de promoción a la salud integrando los ejes más prioritarios, dentro de los que destacan la *nutrición y el ejercicio*; si bien las organizaciones funcionan como escenarios para llevar a cabo dichos programas, resulta indispensable que la persona, en este caso el trabajador, asuma la responsabilidad de su

salud, manteniendo un estilo de vida acorde a sus necesidades (Benavides, Núñez, Orozco, Quiel, y Zúñiga, 2011). De acuerdo a Pastor, Balaguer, y García, un estilo de vida saludable “*hace referencia a un patrón de comportamientos relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación con su salud*” (1999, p. 31). Los estilos de vida de las poblaciones adultas en el ámbito laboral ejercen una influencia directa en el proceso salud enfermedad de las mismas; dentro de los estilos de vida existe la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, resaltando el hecho de que es un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (Benavides et.al., 2016), por lo que el ambiente laboral también tiene una influencia sobre los mismos y viceversa; es por esto la importancia de su desarrollo en contextos organizacionales.

Si bien, se encontraron áreas de oportunidad específicas en relación a la gestión de la salud en la organización, así como dentro de los factores psicosociales asociados al trabajo y los estilos de vida saludable en el personal, desde el marco de actuación de las OS, estos problemas son la punta del iceberg, que si bien merecen atención, lo primero es contar con una *política de salud de OS*, que sustente la base del iceberg, a través de la cual se formalicen las intenciones de la organización para trabajar en materia de salud y se articulen las acciones y programas existentes, y las que se proyecten en un futuro. Como se ha reiterado continuamente a lo largo de este trabajo, las OS son entendidas desde varias disciplinas, existen varios enfoques, sin embargo, dentro de los criterios en donde existe un consenso, es en contar con el compromiso de los líderes formales e informales dentro de la organización y la evidencia clave de ese compromiso, es el desarrollo de una política de salud firmada por por la máxima autoridad de la organización y comunicarlo a todos los trabajadores, lo que indica claramente que las

iniciativas para desarrollar una OS, son parte de la estrategia de negocios de la organización (OMS, 2010) . Esto por esto que, como parte de los resultados de este trabajo, se propone el desarrollo de la política de salud en OS, de la organización, incluyendo las características del modelo desarrollado, además de retomar aspectos del DO, dentro de los que resuena el cambio planeado.

5. Propuesta de intervención

5.1. Fase de acción

Retomando los resultados encontrados en la fase diagnóstica, en donde se observan áreas de oportunidad en el desarrollo de acciones para una gestión más adecuada en áreas como, la política y compromiso con la salud, en la prevención y control de los riesgos psicosociales, así como en la promoción de estilos de vida saludable; el principal criterio a considerar antes de poner en marcha cualquier acción a favor de la salud en la organización desde el modelo de OS, es contar con el apoyo por escrito de los líderes formales e informales, para desarrollar o reestructurar la política de salud de la organización reflejando el compromiso de la misma (OMS, 2010; Guía para la implantación de un modelo de Empresa Saludable, Ibermutuamur, 2015). Esto debe ser un proceso participativo, y la comunicación debe permear a toda la organización; de igual manera para que este compromiso sea real y duradero, los elementos de la política, deberán estar alineados a los objetivos, valores, creencias y estructura de la organización (OMS, 2010).

Por lo anterior, este capítulo corresponde a la fase de acción, que incluye la propuesta de intervención para la declaración de la política de salud siguiendo el modelo de OS; se fundamenta en las teorías sobre empoderamiento para la salud y el cambio planeado, a través del Modelo de Intervención-acción, que hace énfasis en la recopilación de datos y el diagnóstico previos a cualquier acción (Guízar, 2013); así como también se incluye el Modelo de gestión del cambio ADKAR (Prosci, 2020), con su propuesta del manejo individual del cambio, en donde se identifican 5 resultados esenciales para un cambio a nivel individual que se refleja en lo organizacional; con base en esto, se identifican 5 pasos los cuales se describen a continuación y que

incluyen: 1. Recolección de datos complementarios, 2. Sensibilización, 3. Confrontación, 4. Declaración de la política de salud en OS y 5. Evaluación de proceso y beneficios.

Cabe mencionar que para fines de esta intervención, se entiende por política de salud en OS, al documento que presenta las intenciones generales, el enfoque y los objetivos de una organización, así como los criterios y principios en que se basan sus acciones y respuestas a favor de su desarrollo como una OS (HSE, 1997).

5.1.1. Fundamentación teórica.

Desde la perspectiva de las OS, la participación e implicación de los empleados es un requisito importante para su desarrollo; al respecto, estos dos elementos también son importantes desde el empoderamiento para la salud (OMS, 2012)

El término anglosajón “empowerment” o empoderamiento, es definido desde diferentes disciplinas y escenarios de intervención, además de ser un concepto multidimensional (Cerezo, Juvé Udina, y Delgado Hito, 2016; Rodríguez, 2009). Su uso se remonta desde los años setenta del siglo pasado, vinculado a movimientos sociales y políticos que reclaman equidad, desde una perspectiva con raíces teóricas en la educación liberadora de Paulo Freire y las teorías del poder de la ciencia social crítica. En los años ochenta, Rappaport aporta las bases para explicar esta disciplina y desarrolla la teoría del empowerment que sirve de guía para la investigación y práctica científica. En fechas más recientes, desde las disciplinas de las ciencias sociales y de agencias internacionales, el empoderamiento, se ha ligado a hábitos de promoción y desarrollo en sus distintas vertientes, destacando dentro de ellas la salud (Rodríguez, 2009), tanto a nivel individual, como colectivo.

Con una visión desde la antropología, para Rodríguez (2009), su verdadero sentido, hace referencia a un concepto comunitario, relacionado con la dimensión política del poder y su distribución, que involucra un proceso caracterizado por niveles o dimensiones, la individual o personal, la organizacional y la comunitaria o colectiva. Centrándonos en el empoderamiento organizacional, Rodríguez lo describe como aquel que incorpora procesos que facilitan ejercer el control sobre las organizaciones y, a su vez, estas, influir sobre las políticas y decisiones en la sociedad; desde esta concepción se hace hincapié en la importancia de las estructuras organizativas (2009). En este sentido, desde el área organizacional el empoderamiento ha sido empleado como un nuevo paradigma de gestión del talento humano, procurando insertar como miembros activos, con capacidad de decisión, a todos y cada uno de los individuos que laboran en una organización, descentralizando el poder y fomentando la comunicación en todas las direcciones, a la vez que iguala la estructura jerárquica haciéndola más eficiente. Para Bartunek y Spreitzer, (2006) citados en Jaimez y Bretones (2011), el empoderamiento, abordado desde el ámbito de la dirección organizacional tiene un énfasis dirigido al aumento de la productividad; además actualmente recibe reconocimiento en las prácticas de la dirección, al asociarse a efectividad, ser un factor facilitador para desarrollar los cambios oportunos en el tiempo correcto y además, lleva a resultados beneficiosos (Jaimez y Bretones, 2011). Así mismo, Jaimez (2012), refiere que el empoderamiento es entendido como una serie de técnicas que van a permitir al trabajador realizar su trabajo de manera más autónoma y con capacidad para la toma de decisiones. Desde este enfoque, se distinguen dos tipos de empoderamiento, el estructural y el psicológico (Jaimez, 2012; Jaimez y Bretones, 2011). El primero hace referencia a un conjunto de prácticas y técnicas que la dirección le brinda al trabajador, transfiriéndole mayor poder, autoridad y control sobre el trabajo; en contraparte el

empoderamiento psicológico, se trata de un estado cognitivo, caracterizado por una percepción de sensación de control, competencia e internalización de las metas de la organización (Jaimez, 2012; Jaimez y Bretones, 2011).

Por otra parte, aplicando este término al ámbito de las ciencias de la salud, el concepto se ha adoptado como elemento esencial de la promoción a la salud; así como una forma de aumentar la autonomía y la participación de los pacientes en la toma de decisiones en relación a sus cuidados. Para la OMS el empoderamiento es un “proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan su salud, para ello, los individuos y las comunidades necesitan desarrollar habilidades, tener acceso a la información y a los recursos, y la oportunidad de participar e influir en los factores que afectan su salud y bienestar” (2013, p.); así mismo, establece una distinción entre el empoderamiento para la salud del individuo y el de la comunidad. El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal. El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad (OMS, 2012).

De esta manera, entendiendo al empoderamiento desde los enfoques de la dirección de empresas y de la ciencia de la salud, se observa que inciden en considerarlo un proceso a través del cual se brinda mayor autonomía a las personas (trabajadores/pacientes) en la toma de decisiones respecto al cuidado de su salud; proporcionando los recursos y el desarrollo de habilidades a través de la capacitación. Mediante este proceso, las personas perciben una relación más estrecha entre sus metas y el modo de alcanzarlas y una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que

obtienen. Este aspecto retoma importancia en ambientes organizacionales, ya que, si bien la propia organización es responsable de velar por la seguridad y salud de sus trabajadores, éstos también deben sentirse comprometidos con el cuidado de su salud.

Es por todo lo anterior, que esta propuesta de intervención considere al empoderamiento para la salud, como guía para su desarrollo, incorporando también en la práctica, estrategias de DO sustentadas en la teoría del cambio planeado.

5.1.2. Fundamentación metodológica.

La práctica del DO implica el cambio planeado con la finalidad de alcanzar los objetivos de la organización, considerando el desarrollo y las relaciones de las personas que las integran. Para Guízar (2013), el cambio organizacional “implica redefinir creencias, actitudes, valores, estrategias y prácticas con el objetivo de que la organización pueda adaptarse mejor a los cambios imperantes en el medio (p.7); Audirac Camarena (2018), lo considera una modificación o movimiento en el estado de equilibrio que permanece ante una situación. Por lo que, el cambio planeado puede entenderse como la intervención deliberada para modificar una situación insatisfactoria, hacia otra que permite alcanzar de mejor manera los objetivos que se persiguen en la organización.

Las necesidades de cambio en las organizaciones son diversas, desde el DO, el consultor funge como el agente de cambio, que introduce a la organización estrategias, metodologías y herramientas para el manejo del cambio (Audirac Camarena, 2018); al respecto, la teoría del cambio planeado describe las diferentes fases por las que éste transita cuando se introduce en las organizaciones, y también expone el proceso de aplicación de los métodos de DO, para ayudar a los miembros de la organización a administrar el cambio (Guízar, 2013). Existen varios modelos clásicos que exponen este

proceso, como el modelo de cambio de Kurt Lewin, el modelo de planeación desarrollado por Lippitt, Watson y Westley, y el Modelo de investigación-acción, entre otros. Respecto a este último, ha estado presente a lo largo de la evolución del DO, y puede describirse como una indagación de colaboración entre el cliente-consultor, que consta de un diagnóstico preliminar, recopilación de datos, retroalimentación de datos y planificación de la acción todo esto desarrollado en conjunto con el sistema-cliente, y finalmente la acción, así como la evaluación de los resultados, para reiniciar el proceso con acciones de mejora y así sucesivamente (French y Bell, 1990; Guízar, 2013); de hecho, para varios autores, estos pasos, lo presentan como una “espiral” sucesiva de ciclos (Sandín, 2003).

Para Stringer (1999), citado en Sampieri, Collado y Lucio (2010), la investigación-acción, se compone de 3 fases esenciales:

Observar (construir un bosquejo del problema y recolectar datos), pensar (analizar e interpretar) y actuar (resolver problemas e implementar mejoras), las cuales se dan de manera cíclica, una y otra vez, hasta que el problema es resuelto el cambio se logra o la mejora se introduce satisfactoriamente”. (p. 511)

Si bien, el cambio planeado, busca una mejora en el desempeño de la organización, éste puede percibirse como una amenaza a la estabilidad o el estado de equilibrio actual, presentándose una reacción de resistencia, ya sea a nivel individual o grupal (Audirac Camarena, 2018). Por lo que, según Sandoval (2014), independientemente del modelo o del enfoque que decida utilizar la organización para producir los cambios, es importante entender que para que los cambios en las organizaciones se consoliden debe establecerse un intenso proceso de interacción entre 2 ámbitos esenciales de las organizaciones: sus procesos generales de gestión y las

personas que laboran en ellas. Dentro de los procesos generales de gestión se incluyen todos los aspectos formales de la organización, como su misión, visión, valores y principios, objetivos y estrategias, estructura y todos los demás ligados a las funciones administrativas. En cuanto a los trabajadores, se hace referencia a sus competencias, definiéndolas como las actitudes, conocimientos y habilidades que logran que una persona sea capaz de realizar una actividad con estándares de calidad definidos y en un entorno determinado (Sandoval, 2014); es por esto, que si los procesos de cambio solamente se limitan a los elementos formales de la organización, pero no logran permear a las personas, posiblemente no se puedan sostener. Igual ocurriría si solamente impactan a las personas, pero los procesos permanecen sin modificación (Sandoval, 2014; Hiatt y Creasey, 2012; Bauger 2011).

En este sentido el modelo de gestión de cambio ADKAR, desarrollado por Jeff Hiatt, Director General de Gestión del Cambio Prosci, (Prosci, 2020). Se fundamenta en el logro de cambios a nivel individual, para impactar en lo organizacional. ADKAR es un acrónimo de sus siglas en inglés: Awareness (Conciencia), Desire (Deseo), Knowledge (Conocimiento), Ability (Habilidad), Reinforcement (Reforzamiento), y representa las cinco dimensiones o hitos que las personas deben alcanzar para hacer que un cambio sea duradero. A través de este modelo se pueden identificar y establecer los objetivos para el desarrollo de las actividades, ya que como menciona Steinburg (1992) en Carranza y Yuptón, (2019) “constituye un modelo lineal de cambio que tiene evaluaciones incorporadas en cada paso para que pueda medir, si la organización, el equipo o la persona están listos para pasar al siguiente paso” (p. 14). Los objetivos o resultados definidos por ADKAR son secuenciales y acumulativos, deben lograrse en orden. Para que un cambio sea implementado y sostenido, un individuo debe progresar a través de cada uno de los hitos, comenzando con la consciencia (Prosci, 2020; Carranza

y Yuptón, 2019; López, 2013). Además de acuerdo a este modelo, los cambios son posibles cuando se abarcan dos dimensiones: el lado técnico del proyecto y el lado humano del cambio (Prosci, 2020).

Por todo lo anterior, el desarrollo del programa de intervención, considerará estrategias de DO para brindar los elementos a considerar en la declaración de la política de salud en OS, tomando de base el modelo de intervención-acción, de manera paralela con el modelo de gestión de cambio ADKAR.

5.2. Objetivo

Desarrollar una propuesta de intervención para declarar la política de salud con enfoque en OS, de una institución de educación superior.

5.3. Estrategias, técnicas y recursos

Como parte del desarrollo de esta propuesta, se consideran como técnicas y/o estrategias a la recopilación documental incluyendo datos complementarios a los encontrados en las fases previas; a los talleres de sensibilización para promover la participación, así como generar información necesaria para el desarrollo de la política de salud; y con base a la información recolectada, se plantea la elaboración de la matriz DAFO, para propiciar un análisis de las condiciones en cuales se encuentra la organización y descubrir qué factores son los más vulnerables y cuales les permitirán emerger como una OS.

Así mismo, para la puesta en marcha de la intervención, se consideran necesarios los siguientes recursos:

a) Humanos: participación del personal administrativo, manual y docente, incluyendo responsables de área y/o programas, coordinadores, jefes de secretarías y director; así como el representante de la sociedad estudiantil.

b) Materiales: hojas en blanco recicladas, carpeta, plumas, pintarrón, plumones y borrador para pintarrón, salón o área de juntas.

c) Técnicos: cámara fotográfica, computadora, impresora, proyector y pantalla para proyección.

d) Tiempo: se estima que toda la evolución de este programa a través del desarrollo de sus subfases incluida la evaluación, tendría una duración de 3 meses, tal como se muestra en la tabla 14, sin embargo, es importante mencionar que este tiempo pudiera extenderse según la dinámica de la organización.

Tabla 14.
Cronograma del programa de intervención

Subfase	Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3
1.Recolección de datos complementarios	Revisión documental	*		
2.Sensibilización	Talleres	*	*	
	Reporte parcial		*	
3. Confrontación	Elaboración de matriz FODA		*	
	Reporte parcial		*	
4. Declaración de la política	Entrega de lineamientos, principios y objetivos al respecto de la política de salud en OS		*	
	Valoración del proceso	*	*	
5. Evaluación	Reporte final			*
	Cierre y entrevista de evaluación de resultados			*

5.4. Procedimiento

Siguiendo las fases de este trabajo y sus resultados, en la fase diagnóstica, se identificó la necesidad de desarrollar la política de salud en OS, sin embargo, aplicando el modelo de investigación acción y su énfasis por contar con la información suficiente antes de planear cualquier acción en conjunto con el sistema cliente, se identifican 5 pasos para la declaración de la propuesta, los cuales se incluyen como subfases: 1. Recolección de datos complementarios, 2. Sensibilización, 3. Confrontación, 4. Declaración de la política de salud en OS y 5. Evaluación de proceso y beneficios.

5.4.1. Fase de acción.

5.4.1.1. Subfase 1 recolección de datos complementarios.

Considerando que la política de salud de cualquier organización, debe estar ligada a los objetivos, valores, creencias y estructura de la organización (OMS, 2010); la primera actividad será recolectar la información disponible sobre la organización como la misión, visión, política general de la organización, políticas de calidad y/o medio ambiente, seguridad vial, reglamentos, así como hacer un inventario de todos los programas y actividades que favorecen la salud de los trabajadores y a la comunidad con la que guarda relación la organización. Esta información servirá para establecer una serie de objetivos y lineamientos los cuales indicarán qué decisiones se deberán tomar en materia de prevención y promoción de la salud.

5.4.1.2. Subfase 2 sensibilización.

Tomando en cuenta que desde el modelo de OS y la teoría del empoderamiento en salud, las acciones deben procurarse participativas; además que desde esta última teoría, según Restrepo (2001) citada en (Rodríguez, 2009), la evaluación de este proceso

debe centrarse en el por qué y el cómo, por lo cual las bases deben centrarse desde el inicio del proceso, se consideró incluir un taller de sensibilización. En este sentido, para Urrutia (2007) citado en (Cotes Calderón, 2013) las iniciativas de sensibilización pueden entenderse como el “conjunto de acciones que pretende influir sobre las ideas, percepciones, estereotipos, conceptos de las personas y de los grupos para provocar un cambio de actitudes en nuestras prácticas sociales, individuales y colectivas” (p.22).

Con base en lo anterior, se impartirá un taller dirigido a toda la organización, por el tamaño de la misma, esta sesión podrá repetirse hasta cubrir el número de participantes interesados en asistir, considerando una capacidad de 30 participantes por sesión. El tiempo estimado para cada sesión es de 2 horas y su objetivo es propiciar la participación, así como generar información para el contenido de la política de salud en OS; para este fin, se utilizarán preguntas generadoras, a través de las cuales se irá desarrollando el contenido del taller a través de la reflexión individual y de manera colaborativa. Las preguntas generadoras son, ¿qué es salud?, ¿qué es organización saludable? ¿Qué acciones o programas realiza la organización a favor de mi salud? ¿Somos una organización saludable? ¿Qué acciones se pueden hacer desde lo organizacional y lo individual, para ir desarrollándonos como OS?

Además, como parte de la metodología de este trabajo sustentada en el modelo de gestión del cambio ADKAR, al cierre del taller se les pedirá a los participantes que realicen una autoevaluación que tiene el propósito de valorar la preparación para el cambio. Considerando que el desarrollo de organizaciones saludables es un proceso de transformación paulatino, contar con los resultados de esta evaluación permitirá planear de mejor manera futuros programas en favor de la salud, o bien desarrollar estrategias para articular las acciones y programas ya existentes dentro de la organización como parte de su nueva política. Cabe señalar, que en los apéndices 8.8 y 8.10 se ubican

respectivamente, la carta descriptiva de taller y el cuestionario de evaluación de gestión del cambio ADKAR.

5.4.1.3. Subfase 3 confrontación.

Por otra parte, dentro de esta subfase se realizará una sesión de confrontación dirigida a coordinadores, jefes de secretarías, responsables de áreas/programas y representante de la sociedad estudiantil; con la finalidad de definir los lineamientos, acciones y principios a incluir dentro de la declaración de la política de salud en OS. Por lo anterior, a partir de los resultados encontrados en la recopilación documental, los talleres de sensibilización y la evaluación de gestión del cambio ADKAR, los participantes realizarán un análisis a través de una matriz FODA, sobre las condiciones en las cuales se encuentra la organización y descubrir qué factores son los más vulnerables y cuales les permitirán desarrollarse como una OS, concretando sus hallazgos en un listado de lineamientos y/o principios y/u objetivos que deberán considerarse en la declaración de su política de salud.

La matriz FODA, es una herramienta de análisis que permite conformar un cuadro de la situación actual del objeto de estudio (persona, organización, proyecto, entre otros) permitiendo de esta manera obtener un diagnóstico preciso que permite, en función de ello, tomar decisiones estratégicas para mejorar la situación actual en el futuro. Recibe su nombre del acrónimo Fortalezas (factores críticos positivos con los que se cuenta), Oportunidades, (aspectos positivos que podemos aprovechar utilizando nuestras fortalezas), Debilidades, (factores críticos negativos que se deben eliminar o reducir) y Amenazas, (aspectos negativos externos que podrían obstaculizar el logro de nuestros objetivos) También se puede encontrar como “Matriz de Análisis DAFO”, o bien “SWOT Matrix” por sus siglas en inglés (Strengths, Weaknesses, Opportunities,

Threats) (Tobar Arias, 2007). Para Chiavenato, citado en Lastra (s.a.) “El análisis FODA es un instrumento de planificación estratégica, por lo general se usa como parte de hacer una exploración del entorno, que ayuda a identificar los factores externos (oportunidades y amenazas) que deben ser previstos, y los factores internos (fortalezas y debilidades) que necesitan ser planificadas en la determinación del rumbo que una empresa debe ir en el futuro.”

Para el desarrollo de un análisis utilizando esta herramienta, el primer paso es definir el propósito por el cual se va a realizar el análisis, para que todos los participantes tengan en claro su objetivo; lo segundo es identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, enlistándolas en orden de importancia; como tercer paso hay que comparar cada elemento de la matriz FODA con otro, las fortalezas con las oportunidades, para trazar el enfoque de éxito, las fortalezas con las amenazas, para determinar el enfoque de reacción, y las oportunidades con las debilidades, para realizar una estrategia de adaptación. Por último, al evaluar las amenazas hay que trazar el enfoque de supervivencia. Una vez definidas las estrategias, se deberá llevar a cabo la ejecución del plan establecido (Lastra, s.a.)

Por lo que, a partir de los resultados encontrados, se le pedirá a los participantes que los identifiquen como fortalezas, debilidades, oportunidades o amenazas; considerando los siguientes criterios:

Fortalezas: Son las capacidades especiales con las que cuenta la organización, y gracias a las cuales se favorece la salud en la organización y el desarrollo de una OS.

Oportunidades: Son aquellos factores que resultan positivos, favorables, explotables, que se deben descubrir en el entorno en el que actúa la organización y que

le permiten obtener ventajas competitivas relacionadas con la salud de la organización y su desarrollo como una OS.

Debilidades: Están asociadas con los recursos de los que se carece, con las habilidades que no se poseen, actividades que no se realizan o que se desarrollan inadecuadamente y que afectan la salud en la organización y el desarrollo de una OS.

Amenazas: Son aquellas situaciones que provienen del entorno y que pueden llegar a atentar a la salud de la organización y su desarrollo como una OS.

Posteriormente, deberán confrontar cada uno de los factores entre sí, es decir fortalezas-oportunidades, fortalezas-amenazas, oportunidades-debilidades y amenazas-debilidades; esto les permitirá definir un cuadrante (s) al que se le dará prioridad para sustentar la política de salud, definiendo a partir de esto el enfoque de la misma. A partir de lo cual, se enlistarán los lineamientos y/o principios y/u objetivos que recomiendan incluir en la declaración de su política de salud en OS.

5.4.1.4. Declaración de la política de salud.

Con base en los hallazgos de la actividad anterior, se realizará un reporte dirigido a la dirección; este documento representará el trabajo participativo y colaborativo de los trabajadores a favor de la salud en la organización, cumpliendo con uno de los elementos más importantes en el desarrollo de OS. Tendrá la finalidad de presentar al director los lineamientos, principios y objetivos recomendados para incluir en la política de salud en OS, facilitando su declaratoria en conjunto con la asesoría de su departamento jurídico.

El reporte incluirá los datos de identificación generales como el número de sesión, a quién se dirigió, quién convocó, la persona responsable y los asistentes; así

como la información sustancial, presentándose el objetivo de la reunión, una síntesis de su desarrollo y el listado de los lineamientos, principios y objetivos recomendados.

Por último, quedará por parte de la organización, fijar una fecha para la firma de la declaración de su política de salud en OS, recomendando que sea un evento público para los trabajadores y además de difundirla a través de los canales de comunicación más eficaces para la organización, ya sea a través del correo institucional, carteles ubicados en sitios visibles para la mayoría de sus trabajadores, clientes, proveedores y visitantes en general, así como también darle visibilidad en la comunidad, a través de su página de internet.

5.5. Evaluación

Con el propósito de evaluar el proceso y los beneficios registrados como parte de esta propuesta, se proponen como elementos de evaluación, la participación de la organización, el papel del consultor y el producto de la consultoría, en este caso, el brindar al cliente los lineamientos, principios y objetivos para la declaración de la política de salud en OS.

Por lo tanto, como parte del último paso que comprende esta intervención, se entregará el reporte final de resultados que incorporará los principales hallazgos encontrados en cada una de las actividades realizadas por el consultor, a partir del cual el cliente tendrá los elementos para hacer sus valoraciones.

5.5.1. Evaluación del proceso.

Como se ha comentado reiteradamente, la participación es un elemento clave en el desarrollo de una OS, a su vez que desde el empoderamiento para la salud resulta primordial evaluarla, centrándose no solo en datos cuantitativos, es decir cuántos

participan, sino también resulta de interés tomar en cuenta aspectos cualitativos como el porqué de la participación y el cómo lo hace el grupo (Rodríguez, 2009). Desde la consultoría en DO y el modelo de investigación acción, existe un constante proceso reflexivo sobre los resultados que se van alcanzando en relación a las actividades programadas, haciendo ajustes cuando se considera necesario (Hernández Sampieri, et.al., 2010). Además, al identificar los resultados de las actividades, el Modelo ADKAR proporciona un marco útil tanto en la planificación como en la ejecución del proyecto, ya que este modelo está diseñado para comprender la gestión de cambio desde la perspectiva de un individuo (ADKAR, 2020) .

Por todo lo anterior, a lo largo del proceso de intervención se monitorearán los avances y documentarán los procesos, identificando fortalezas y debilidades brindando retroalimentación al sistema cliente. Con los datos que se recaben se elaborarán los reportes parciales para evaluar la aplicación del plan y sobre la base de tales reportes se realizarán los ajustes pertinentes. Al final de la implantación, se volverá a evaluar, lo cual se describe más adelante como evaluación de beneficios.

Las dos actividades centrales sobre las que se elaborarán los reportes parciales son a) taller de sensibilización y b) sesión de confrontación. Como parte de la evaluación del taller de sensibilización, se incluye la técnica de observación con la finalidad de valorar cómo es la participación de los asistentes; algunos de los elementos por observar son el número de participantes, quiénes participaron (diferenciación por género, edad y área) y la capacidad de análisis y discusión observadas en sus aportaciones como producto de su participación, entre otros. Así mismo para complementar la valoración de esta actividad, se retomarán los resultados del cuestionario ADKAR sobre gestión del cambio, como una medida para realizar ajustes

al plan de intervención o desarrollar otras actividades o estrategias complementarias que sirvan como apalancadores del cambio.

Ahora bien, el segundo reporte parcial procederá del análisis de la junta de confrontación, en donde a través de la construcción de una matriz FODA los participantes definirán los lineamientos, y/o principios y/u objetivos que recomendarán incluirse en la declaratoria de la política de salud en OS. Con este fin nuevamente se utilizará la técnica de observación para evaluar la participación de los involucrados en la sesión, considerando los elementos mencionados anteriormente. En el apéndice 8.11 se ubica la guía de observación, en donde puede notarse que se tratará de explicar la capacidad de análisis y síntesis en la construcción de sus aportaciones, pero además que sus propuestas (lineamientos, principios u objetivos) estén basadas en las necesidades de salud de las personas y la organización, que integren aspectos de la cultura, estructura y el liderazgo organizacional, así como los derechos de las personas. Además, al cierre de la actividad se les pedirá a los participantes que valoren el desempeño del facilitador, a través de un cuestionario que incluye 8 afirmaciones relacionadas con habilidades docentes, las que deberán ponderarse dentro de una escala tipo Likert según se esté en acuerdo o en desacuerdo, la escala va de 0 a 3 en donde al cero le corresponde una apreciación de estar en desacuerdo, hasta el 3 en donde se considera estar totalmente de acuerdo.

En síntesis, en la siguiente tabla se presentan las actividades de intervención en las que se aplicarán las técnicas y recursos para la evaluación del proceso de consultoría.

Tabla 15

Evaluación del proceso del programa de intervención

Actividad	Talleres de sensibilización	Junta de confrontación
Instrumentos/técnicas de Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Observación sobre la participación • Cuestionario ADKAR gestión del cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación sobre la participación • Cuestionario de desempeño del facilitador
Producto	Reporte parcial resultados	Reporte parcial resultados

Elaboración propia.

5.5.2. Evaluación de beneficios.

Para finalizar, tomando como base los reportes de resultados parciales y el reporte final entregado al sistema cliente a lo largo del programa de intervención, este valorará los resultados del proceso a través de una entrevista estructurada; a través de esta actividad se dará por concluida la intervención.

En el apéndice 8.13 se encuentra la guía de entrevista que incluye 8 preguntas para valorar los alcances de los resultados.

6. Conclusiones y recomendaciones

El impacto de la globalización sobre las organizaciones, ha traído como consecuencia ajustes en las condiciones de trabajo, las cuales han impactado a todo tipo de instituciones, incluidas las de educación superior. Ante estas circunstancias, las organizaciones tienen la responsabilidad de ajustarse, autoevaluarse y mejorar sus procesos, con base a una cultura, estructura y liderazgo que favorezca la salud de sus trabajadores, integrando ésta como parte de sus objetivos estratégicos. Si apelamos a un ejemplo, la reciente pandemia del COVID-19 nos ha demostrado las implicaciones que el cuidado de la salud tiene sobre el trabajo y viceversa. En este sentido, los modelos OS, funcionan como marcos de referencia que comparten con el DO varias características de su filosofía, lo que hace de esta disciplina una estrategia para trabajar en favor de la salud de la organización.

En lo que respecta al proyecto de investigación, destaca el desarrollo del modelo comprehensivo de OS, con una visión desde el DO, que involucra un proceso participativo y de carácter sistémico, resaltando la corresponsabilidad y el aprendizaje, además incluye las prácticas organizacionales que han demostrado tener un impacto sobre la salud de los trabajadores y la eficacia organizacional; con respecto a este punto, es conveniente seguir actualizando este listado y aún más precisar los indicadores de resultados, que permitan medir el avance hacia una OS, reportando resultados de desarrollo y no únicamente reportes sobre el retorno de la inversión.

Con relación a los instrumentos y técnicas implementadas para la recolección de datos y la elaboración del diagnóstico de salud de la organización, destaca la utilidad de la entrevista como técnica que permite obtener información de manera directa y además comenzar a establecer un vínculo con el sistema-cliente; otra técnica de gran utilidad en

el desarrollo de este trabajo, son los talleres de sensibilización como una estrategia a lo largo de las fases de este proyecto, para hacer conciencia respecto a las diferentes esferas del concepto de salud (física, mental y social) y la relación de ésta sobre lo individual y lo organizacional. De igual manera, la selección y aplicación de diferentes cuestionarios para evaluar la salud tanto en lo organizacional como en lo personal, permitió tener una visión amplia al respecto.

Por otra parte, es conveniente destacar la preocupación de la organización por realizar las mejoras adecuadas para el crecimiento y desarrollo de sus trabajadores, así como la disposición que los mismos mostraron para la realización del estudio.

Dentro de este orden de ideas, se recomienda para intervenciones futuras asegurarse que los medios de comunicación y el alcance de las actividades estén disponibles tanto para los turnos matutinos como vespertinos.

Así mismo, si se deseara implementar o darle continuidad a este trabajo, es conveniente que, como parte de la participación e involucramiento del personal, se consolide un equipo que vigile y guíe los programas de salud, y en general vele por el desarrollo de la institución como una OS.

Para concluir, el desarrollo de una OS, comienza con la madurez con que la organización alcanza a concebir a la salud y sus impactos, esto al igual que como sucede con el ser humano, va ligado a un tiempo, en el que se va tomando conciencia sobre la manera en que las necesidades y afecciones son cubiertas.

7. Referencias

Acosta, H., Torrente, P., Llorens, S., y Salanova, M. (2013). Prácticas organizacionales saludables: Un análisis exploratorio de su impacto relativo sobre el engagement con el trabajo. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 2, 107-120.

Recuperado en

https://www.researchgate.net/publication/256497178_Practicas_organizaciones_saludables_Un_analisis_exploratorio_de_su_impacto_relativo_sobre_el_engagement_con_el_trabajo

Agulló, C. (1999). Cambios significativos en el mundo empresarial. *Economía industrial*, 6(330), 11-15. Recuperado en

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=140171>

Álvarez, B.J. Chaparro, S.E., Ruíz, T. J. y Martínez, A.M. (2014). *Competitividad en las organizaciones educativas, un acercamiento desde la Red de Investigación Latinoamericana en Competitividad Organizacional (RILCO)*.

Audirac Camarena, C.A. (2018). *Desarrollo Organizacional y consultoría*. México, D.F., Editorial Trillas. ISBN: 978-968-24-7827-7.

Carranza, A. y Yuptón, H. (2019). *Propuesta de gestión del cambio basado en el modelo ADKAR en el Colegio Privado Jorge Basadre de la ciudad de Chiclayo* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: Chiclayo, Perú. Recuperada en <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2318>

Cerezo P. G, Juvé Udina M. E., y Delgado Hito P. Concepts and measures of patient empowerment: a comprehensive review. *Rev Esc Enferm USP*. 2016, 50(4), 664-671. Recuperado en <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500018>

Copelli, Ortiz, G. (2018). La globalización económica del siglo XXI. Entre la mundialización y la desglobalización. *Estudios Internacionales* 191. ISSN 0716-0240. 57–80.

Cotes Calderón, J.M. (2013). *Implementación de un Programa de Sensibilización: Análisis del proceso de ajuste de un taller de Sensibilización de Cultura Organizacional y Gestión del Cambio implementado en una Institución pública chilena* (Tesis pregrado). Universidad de Chile: Santiago, Chile. Recuperado en http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/100007/discover?filtertype_0=subject&filter_relational_operator_0=equals&filter_0=Taller+de+Sensibilizaci%C3%B3n+de+Cultura+Organizacional+y+Gesti%C3%B3n+del+Cambio&filtertype=author&filter_relational_operator=authority&filter=4f317f2c-775a-4d96-8f09-48dea8fa7194

Denegri Coria, M., Castaño Cano, A. L., Schnettler Morales, B. L., y Vivallo Urra, O. G. (2016). Bienestar subjetivo y patrones de alimentación en adultos chilenos: un estudio cualitativo. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 7(2), 105-115. Recuperado en <https://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2016.07.003>

Drucker, F.P. (1988). *La gerencia en tiempos difíciles*. Argentina: El Ateneo.

Escamilla, Q.M., Rodríguez, M. I., Peiró, J. Ma. (2010). Burnout: el síndrome de quemarse por el trabajo. Consideraciones teóricas y empíricas para su estudio. En Cetina, C. T. & Escamilla, Q. M. *Psicología organizacional, de la teoría a la práctica*. Pp.113-128. Mérida, Yucatán: UADY.

Excellence canada. (2020). Recuperado de <https://excellence.ca/certification/>

Factores para su construcción y desarrollo evolutivo (tesis doctoral). Universitat Jaume I: Castellón, España.

French, W. y Bell, C. (1995). *Desarrollo Organizacional* (5ª Ed.). México. Prentice-Hall Hispanoamericana.

Garrosa Hernández, E., Carmona Cobo, I. (2011). Salud laboral y bienestar.

Incorporación de modelos positivos a la comprensión y prevención de los riesgos psicosociales del trabajo. *Med Segur Trab (Internet)*, 57. 1-262.

Recuperado en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion12.pdf>

Gimeno Navarro, M.A. (2012). *El modelo emergente de la organización saludable:*

Gimeno, Navarro, M.A. (2016). Organizaciones saludables. Análisis de su emergencia y los desafíos asociados. En: Grueso Hinestroza, M. P. (ed.). *Organizaciones saludables y procesos organizacionales e individuales, comprensión y retos* (19-31). Bogotá: Universidad del Rosario. DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/ta9789587387841>

Graham Loewe, S. (2004). *Healthy Workplace Strategies: Creating changes and Achiving results*. Recuperado de The Graham Lowe Group: <https://www.longwoods.com/content/16975>

Grawitch J. M., Ballard W. D., Ledford E. G. Jr., & Barber K. L.(2009). Leading the healthy workforce: the integral role of employee involvement. *American Psychological Association* 2009, 61(2), DOI: 10.1037/a001528.

Great Place To Work México. En: Great Place to work México. Recuperado en <http://www.greatplacetowork.com.mx/quienes-somos>

Grueso Hinestroza, M. P. (ed.). (2016). *Organizaciones saludables y procesos organizacionales e individuales*. Bogotá: Universidad del Rosario. DOI: Recuperado en <http://dx.doi.org/10.12804/ta9789587387841>

- Grueso Hinestroza, M.P., y Toca Torres, C. (2012). Prácticas organizacionales saludables: Una propuesta para su estudio. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* (35), 132-155. Disponible en:
- Grueso Hinestroza, M.P., y Rey Sarmiento, C. (2013). Hacia la construcción de un Modelo Integral. *Revista de Ciencias Sociales*, XIX(4), 625-638. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474002>
- Guízar, R. (2013). Desarrollo organizacional desde el enfoque sistémico. En *Desarrollo organizacional. Principios y aplicaciones*. 51-67. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández Vargas, Cl., Llorens Gumbau, S., y Sánchez, A. (2014). Empleados saludables y calidad de servicio en el sector sanitario. *Anales de Psicología*. 30, 247-258. DOI: 10.6018/analesps.30.1.143631.
- Hernández, Cotón, S., y Sánchez, Gutiérrez, J. (2004). El desarrollo de las empresas en el siglo XXI. *Mercados y Negocios*, 9(5). Recuperado de:
- Hyatt M., J., & Creasey J.T. (2012). Change Management. The People Side of Change An introduction to change management from the editors of the Change Management Learning Center. Prosci Learning Center Publications. Loveland, Colorado, Estados Unidos: Prosci Inc. Recuperado en https://www.academia.edu/32321746/Change_Management_The_People_Side_of_Change_An_introduction_to_change_management_from_the_editors_of_the_Change_Management_Learning_Center
- Ibermutuamur Mutua colaboradora con la seguridad social no.274. (2015). *Guía para la implantación de un modelo de Empresa Saludable*. Madrid, España: Ministerio de empleo y seguridad social. Recuperado de

https://www.ibermutuamur.es/wpcontent/uploads/2016/06/Guia_Prevenccion_Empresa_saludable_IBMM_06.pdf

Ibermutuamur Mutua colaboradora con la seguridad social no.274. (2015). *Guía de autoevaluación para promover estrategias de empresa saludable*. Madrid, España: Ministerio de empleo y seguridad social. Recuperado de <https://prevencionriesgoslaboralesceve.es/wpcontent/uploads/2019/11/Gu%C3%ADa-de-autoevaluaci%C3%B3n-para-promover-estrategias-de-empresa-saludable.pdf>

Jaimez Román, Ma. J. (2012). *Organizaciones saludables: El papel del empoderamiento organizacional (Tesis doctoral)*. Universidad de Granada: Granada, España. ISBN 978-84- 9028-302-8.

Jaimez, M. J. y Bretones, F. D. (2011). Hacia un modelo de organización saludable. *Is-Guc, The Journal of Industrial Relations & Human Resource*, 13 (3), 7-26. DOI: 10.4026/1303-2860.2011.0180.x

Jaimez, M. J., y Bretones, F. D. (2011). El empowerment organizacional: el inicio de una gestión saludable en el trabajo. *Revista de Trabajo y Seguridad Social. Recursos Humanos*, 344, 209-232. Recuperado en https://www.academia.edu/1107815/El_empowerment_organizacional_el_inicio_de_una_gesti%C3%B3n_saludable_en_el_trabajo

Lencioni, P. (2013). *¿Y tú trabajas en una empresa sana o tóxica?* ISBN. 978-84-15678-06-9 (epub)

Matabanchoy Tulcán S, M. (2012) Salud en el trabajo. *Revista Universidad Y Salud*, 1(15), 87-102. Recueprado de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v14n1/v14n1a08.pdf>

- Meza Benavides, M., Miranda Villalobos, G., Núñez Agüero, N., Orozco Rivera, U., Quiel Castro, S., y Zúñiga Argueda, G. (2011). Análisis sobre estilos de vida, ambiente laboral, factores protectores y de riesgo en seis grupos poblacionales de una empresa transnacional en el periodo 2005-2008. *Enfermería en Costa Rica*, 32 (2), 51-58. Recuperado en <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art2.pdf>
- Moreno Jiménez, B. Garrosa Hernández, E., Rodríguez Carvajal, R. (2013). Las organizaciones saludables. En: Moreno Jiménez, B. Garrosa Hernández, E., Rodríguez Carvajal, R. *Sociología de la salud laboral* (Pp. 295-312). España: Pirámide.
- Moreno Jiménez, B., y Garrosa Hernández, E. (2013). *Salud laboral. Riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral*. Madrid: Pirámide. ISBN: 978-84-368-2947-1
- Muñoz, M., y Cabieses, B. (2008). Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? *Rev. Panam. Salud Pública*, 24(2), 139–46. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n2/a09v24n2.pdf>
- National Institute for Occupational Safety & Health (NIOSH). (1999).
- NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención, Diario Oficial de la Federación (2018).
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018
- Observatorio de enfermedades no transmisibles, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2018). Obesity Update 2017. Disponible en: http://oment.uanl.mx/descarga/obesity-update-2017_ocde.pdf

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1996). *Seguridad y salud en el Trabajo en el Marco de la Globalización de la Economía* (26). ISBN 92-2-2-310202-2.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2019). *Seguridad y salud en el centro del futuro y del trabajo*. ISBN: 978-92-2-133156-8

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Marco de políticas de salud 2020 y documento de estrategia. Recuperado de http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/170093/RC62wd08-Eng.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Informe Sobre La Situación Mundial De Las Enfermedades No Transmisibles 2014*. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=DD03F902F8D184C711F4D6C612D213B9?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS*. Recuperado de: https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2010). *La carga económica de las enfermedades no transmisibles en la región de las américas*. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/paho-policy-brief3-sp1.pdf>

Pacheco J. C., Castañeda W., y Caicedo C.H. (2002). *Indicadores integrales de gestión*. Colombia: McGraw-Hill. ISBN 958-41-0206-0.

Pastor Ruíz, Y., Balaguer Solá, I., y García Mérita, Ma. L. (1999). *Estilos de vida y salud*. Valencia, España: Albatros Educación. ISBN 84-72-74-242-3.

Polo Vargas, J. D., Palacio Sañudo, J. E., De Castro Correa, A. M., & Mebarak. (2013). Riesgos psicosociales: la psicología organizacional positiva como propuesta de promoción. *Salud Uninorte*, 29(3), 561-575.

Prosci Global Affiliate Network. Modelo ADKAR Prosci. (2020). *Un modelo de gestión de cambio orientado a resultados para guiar cambios individuales y organizacionales*. Recuperado en <http://recursos.mypeopleco.com/ebook-modelo-adkar>

Ramírez Vélez, R., y Agredo, R. A. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 226-237. Recuperado en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000200004&lng=en&tlng=es

Ramírez Vélez, Robinson, y Agredo, Ricardo A. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 226-237. Recuperado en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000200004&lng=en&tlng=es.

Rodríguez Beltrán, M. (2009). Empoderamiento y promoción de la salud. *Red de Salud*, (14), 20-31. Recuperado en <https://www.academia.cat/files/425-8234-DOCUMENT/empoderamientopsmrodriguez.pdf>

Salanova, M., Martínez, I. M., & Llorens 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. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=778/77830184004>

Salanova, Soria, M. (2008). Organizaciones saludables y desarrollo de recursos humanos. *Revista De Trabajo Y Seguridad Social. Cef.*, 48(303), 180-214.

Recuperado de:

Sampieri, R. H, Collado, C. F, & Lucio, P. B. (2010). *Los enfoques cuantitativo y cualitativo en la investigación científica*. In R. H Sampieri, C. F Collado, & P. B Lucio (Eds.), *Metodología de la Investigación* (5ª ed., p.138). México, México: Mc. Graw Hill.

Sandoval Duque, J. (2014). Los procesos de cambio organizacional y la generación de valor. *Estudios Gerenciales*, 30 (131), 162-171. Recuperado en

<https://www.redalyc.org/pdf/212/21231108008.pdf>

Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). (2017). *Seguridad y Salud en el Trabajo en México: Avances, retos y desafíos*. México: Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Tejada Zabaleta, A. (2003). Los modelos actuales de gestión en las organizaciones.

Gestión del talento, gestión del conocimiento y gestión por competencias.

Psicología desde el Caribe, (12), 115-13. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213/21301208>

Tejada Zabaleta, A., y Muñoz I. (2016). Organizaciones psicosocialmente saludables, desde las perspectivas psicosocial, integral, contextual y compleja. En: Grueso Hinestroza, M. P. (ed.). *Organizaciones saludables y procesos organizacionales e individuales* (pp.32-45). Bogotá: Editorial Universidad del Rosario. DOI:

<http://dx.doi.org/10.12804/ta9789587387841>

Tobar Arias, K., E. (2007). *Elaboración de un plan estratégico para la empresa Rhenania S.A. ubicada en la ciudad de Quito*. Escuela Politécnica Nacional: Ecuador, Quito. Recuperada en https://www.academia.edu/12058765/ESCUELA_POLIT%C3%89CNICA_NACIONAL_FACULTAD_DE_CIENCIAS_ADMINISTRATIVAS_CARRERA_DE_INGENIER%C3%8DA_EMPRESARIAL

Tobar, F. (2002). *Modelos de gestión en salud*. Argentina. Recuperado de: https://www.academia.edu/36650684/Modelos_de_Gesti%C3%B3n_en_Salud

Unión de mutuas, Mutua colaboradora con la seguridad social no. 267. (2020). Recuperado en <https://www.uniondemutuas.es/es/conocenos/que-es-una-mutua/>

8. Apéndices

Apéndice 8.1. Guía de entrevista fase inicial

Fecha:	Hora:
Lugar:	
Entrevistador(a):	
Entrevistado(a) (nombre, edad, género, puesto):	
Introducción	
Características de la entrevista	
Preguntas	
1. ¿Hay algún objetivo o meta declarada formalmente con respecto a la salud en esta Institución?	
2. ¿Quiénes son los responsables o los que actúan al respecto?	
3. ¿Existen programas o acciones formales en relación con la salud? ¿Cuáles?	
a. ¿Cuál es el objetivo?	
b. ¿Es conocido por los integrantes de la organización?	
c. ¿Incluye indicadores? ¿Cuáles?	
4. ¿Los programas o acciones enfocadas en la salud del trabajador forman parte de un plan integral?	
5. ¿Qué acciones tendrían que agregarse para mejorar los programas de salud de la organización?	
6. ¿Conoce actualmente el estado de salud de sus trabajadores? En caso afirmativo, ¿con qué indicadores y/o fuente de datos cuenta?	
7. ¿Considera a esta Institución como una organización saludable? Justifique su respuesta	
8. ¿Cuáles son los principales obstáculos que se presentan en la Institución para trabajar como una organización saludable?	
9. ¿Cuáles son las principales fortalezas que se presentan en la Institución para trabajar como una organización saludable?	
10. Si le pidieran una acción urgente con impacto en la salud de la organización. ¿Cuál sería y por qué?	
Observaciones/conclusiones	

Apéndice 8.2. Formato para el análisis documental

Nivel institucional			Nivel organizacional		
Tipo de información	Cómo influye en la salud	Fuente	Tipo de información	Cómo influye en la salud	Fuente

Apéndice 8.3. Carta descriptiva taller de sensibilización 1

Sesión no. 1

Fase: Diagnóstica

Tema: Presentación del programa

Propósito de la sesión:

1. Describir el programa de salud Integral al personal administrativo y manual.
2. Identificar la conceptualización del grupo al respecto a los términos salud, organización saludable a través de un cuestionario.
3. Contextualizar los conceptos que se estarán manejando a lo largo del desarrollo del programa.

Estrategias

- 10' Bienvenida y presentación del programa
- 10' Ejercicio no.1 ¿qué hago por mi salud? ¿Qué debería hacer por mi salud?
- 20' Ejercicio no. 2 En equipos (formación libre según no. de asistentes) contestar el cuestionario. Comentar los resultados en plenaria e irlos alineando con los conceptos del programa (salud, organización saludable)
- 10' Exposición facilitador: explicar la fase 2 del programa (diagnóstico) y mencionar los instrumentos y modalidad en la que se estarán aplicando.
- 10' Cierre y comentarios.

Recursos: sala, computadora, cañón, hojas papel bond, plumas.

Apéndice 8.4. Formato de reporte de taller

ACTA DE REUNIÓN	
Comité o Grupo:	Acta No
Citada por:	Fecha:
Coordinador:	Hora inicio: Fin:
Secretario:	Lugar:

PARTICIPANTES		
No	Nombre	Cargo
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

PUNTOS DE DISCUSION	
1	
2	
3	
4	
5	
6	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Observaciones

Conclusiones

Elaboró:

Apéndice 8.5. Cuestionario de gestión de organización saludable

Instrucciones.

A continuación se presenta un cuestionario que está dividido en cinco apartados, en cada uno de los cinco apartados se proponen una serie de afirmaciones, responde a cada una de éstas en una escala de 0 a 3 para expresar hasta qué punto lo que se afirma es o no una práctica de gestión en la organización, de manera que:

3: *es una práctica consolidada en la organización / es un objetivo alcanzado totalmente.*

2: *es una práctica en proceso de implantación / ya se han alcanzado progresos considerables.*

1: *hay algunos intentos aislados de implantación / no se dan muchos progresos visibles.*

0: *no se le presta atención en la práctica / aún no forma parte de los objetivos de la empresa.*

1. Política y compromiso con la salud

Objetivos y logros	3	2	1	0
Existe una declaración escrita en donde se refleje el cuidado integral de la salud.				
La organización conoce la declaración escrita sobre el cuidado integral de la salud.				
La alta dirección asume la salud como un objetivo estratégico y está visiblemente comprometida con ello.				
Los directivos y mandos asumen funciones relacionadas con las estrategias de salud.				
Se ha nombrado a otra persona o equipo para la dirección/coordinación de las estrategias de salud* ¿quién/quienes?				
Los colaboradores tienen la posibilidad de participar en la planeación y puesta en marcha de acciones para el cuidado de la salud.				
Las estrategias de salud se consideran una parte esencial del negocio y se utilizan para promover la competitividad.				
La organización entiende los efectos positivos de las políticas de salud en el ámbito de la productividad.				
En los planes de inversión y desarrollo se tienen en cuenta sus posibles impactos en la salud.				
Existen procedimientos para la aplicación de las estrategias de salud.				
La planificación, seguimiento y evaluación de las estrategias de salud se realiza de forma participativa.				
Las estrategias de salud se basan en la evaluación periódica del nivel de salud y bienestar laboral de las personas.				
Las estrategias de salud se aplican de manera efectiva de acuerdo con la planificación correspondiente.				
La organización conoce la planificación específica de las estrategias de salud relativas a su área de trabajo.				
Se ha facilitado formación adecuada a los responsables de aplicar las estrategias de salud.				
Se han asignado recursos suficientes para la aplicación de las estrategias de salud.				
Existen canales de comunicación abiertos para llevar el seguimiento y evaluación de las estrategias de salud.				
El desarrollo y los resultados de las estrategias de salud son evaluados sistemáticamente.				
Se hace un balance global de los costes de las estrategias de salud, de los beneficios obtenidos y del valor añadido.				
Existen acciones o programas para la prevención de riesgos laborales.				
Existen acciones o programas la promoción de la salud en el trabajo.				
La política de salud incluye la gestión del retorno al trabajo tras una incapacidad por lesión o enfermedad.				

3 objetivo alcanzado totalmente; 2 se han alcanzado progresos considerables; 1 no muchos progresos visibles; 0 no forma parte de los objetivos de empresa.

Puntuación máxima: **66 PUNTOS**

* ¿Quién/quienes?

2. Gestión de la prevención de riesgos laborales (PRL)

Práctica de la PRL en la empresa	3	2	1	0
En esta organización la salud y la seguridad son tan importantes como la productividad.				
En esta organización se compromete a los colaboradores para resolver problemas de salud y seguridad.				
En esta organización se compromete a los supervisores para resolver problemas de salud y seguridad.				
En esta organización los directivos resuelven problemas de salud y seguridad.				
Esta organización asigna responsabilidades y funciones a los empleados para resolver problemas de salud y seguridad.				
Esta organización asigna responsabilidades y funciones a los supervisores para resolver problemas de salud y seguridad.				
Los directivos de esta organización asumen como propias la responsabilidad de resolver los problemas de salud y seguridad.				
Esta organización revisa periódicamente los resultados de salud y seguridad para mejorar de forma continua.				
Esta organización reconoce y apoya a los colaboradores que trabajan con seguridad.				
En esta organización los colaboradores participan en las decisiones que afectan a su salud y seguridad.				
En esta organización todos los colaboradores cuentan con formación para trabajar de forma segura.				
Todos los colaboradores cuentan con las herramientas y equipo necesarios para trabajar de forma segura.				
En esta organización todos los incidentes o accidentes son notificados a los supervisores o responsables.				
En esta organización se investigan sistemáticamente las causas organizativas de los incidentes o accidentes.				
En esta organización todos los riesgos laborales importantes están identificados y evaluados.				
Esta organización identifica y evalúa de manera continua los peligros y riesgos laborales de las diferentes tareas y operaciones.				
Esta organización adopta y evalúa de manera continua las medidas encaminadas al control de los riesgos laborales.				
En esta organización los riesgos de catástrofe o grandes riesgos están identificados y existen planes de emergencia.				
Esta organización promueve la cooperación en el lugar de trabajo para alcanzar el objetivo de accidentes cero.				
Cada persona en esta organización se siente responsable de su propia salud y seguridad.				
Cada persona en esta organización se siente responsable de la salud y seguridad de los que le rodean.				
En esta organización la dirección colabora con los trabajadores para promover una cultura preventiva.				

3 es una práctica consolidada en la empresa; 2 es una práctica en proceso de implantación; 1 hay algunos intentos aislados de implantación; 0 no se le presta atención en la práctica.

Puntuación máxima: **66 PUNTOS**

3. Gestión de la promoción y prevención de la salud en el trabajo (PST)

Práctica PST en la empresa	3	2	1	0
Se analizan sistemáticamente los datos de salud de la plantilla para planificar acciones adecuadas de prevención de la salud.				
Se realizan programas de prevención de la salud en grupos de colaboradores que presentan un mayor riesgo.				
Se realizan programas de promoción de la salud (alimentación, actividad física, estrés, tabaco, alcohol, sueño).				
Se informa a todo el personal de las ventajas y beneficios de las acciones de prevención y promoción de la salud.				
Se pone a disposición del personal servicios o equipamientos para la realización de actividades de prevención y promoción de la salud.				
Se organiza el trabajo teniendo en cuenta que las exigencias del mismo no sean ni escasas ni excesivas.				
Se adecúan las tareas y puestos de trabajo a las capacidades individuales.				
Se vigilan las condiciones físicas de trabajo y se actúa cuando se detectan problemas.				
Se vigilan las condiciones psicosociales de trabajo y se actúa cuando se detectan problemas.				
La dirección y los mandos tienen en cuenta y apoyan a los colaboradores promoviendo un buen clima de trabajo.				
Se han instaurado medidas específicas para la conciliación de la vida personal y laboral.				
Se promueven programas de desarrollo personal de los colaboradores.				
Se integran las acciones de promoción y prevención de la salud con el control de riesgos laborales y la mejora de las condiciones de trabajo.				
Se mide el impacto de las acciones de promoción y prevención de la salud en la satisfacción de las personas de la organización.				
Se mide el impacto de las acciones de promoción y prevención de la salud en la estrategia productiva de la empresa.				
La organización apoya iniciativas sociales relacionadas con la promoción o prevención de la salud.				

3 es una práctica consolidada en la empresa; 2 es una práctica en proceso de implantación; 1 hay algunos intentos aislados de implantación; 0 no se le presta atención en la práctica.

Puntuación máxima: **48 PUNTOS**

4. Gestión de la vuelta al trabajo tras una incapacidad (VT)

Práctica VT en la empresa	3	2	1	0
Se mantiene la comunicación con el colaborador de incapacidad para interesarse por su salud y mantenerle informado de la marcha de la empresa.				
Se muestra interés por la vuelta del colaborador y por facilitar las soluciones y adaptaciones que la hagan posible.				
Se evita presionar y forzar al colaborador para volver de forma precipitada al trabajo.				
Se analizan las barreras y dificultades (personales, socio-familiares) que pueden retrasar la vuelta al trabajo con el fin de tratar de removerlas.				
El colaborador y sus representantes, participan en la elaboración de planes individualizados, voluntarios y consensuados para favorecer la vuelta al trabajo.				
Se promueven grupos de trabajo, interdisciplinarios y participativos, para elaborar los planes de vuelta al trabajo.				
Se promueve la colaboración técnica en el proceso de los departamentos de Recursos Humanos y de Prevención de Riesgos Laborales.				
Se aplican las modificaciones y adaptaciones necesarias de puestos y tareas para adecuarlos a las capacidades del colaborador.				
Se promueve el apoyo de supervisores y compañeros para favorecer el proceso de vuelta al trabajo.				
Se sostienen entrevistas periódicas de seguimiento con el colaborador.				

3 es una práctica consolidada en la empresa; 2 es una práctica en proceso de implantación; 1 hay algunos intentos aislados de implantación; 0 no se le presta atención en la práctica.

Puntuación máxima: 30 PUNTOS

5. Política de bienestar laboral/trabajo saludable

Práctica de buen trabajo	3	2	1	0
Se organizan reuniones regulares para discutir conjuntamente las dinámicas de trabajo.				
El personal recibe un trato justo.				
Los cambios en el trabajo son objeto de información y discusión con los colaboradores con suficiente antelación.				
En la organización se viven los valores de la igualdad y de la conciliación de la vida laboral y familiar.				
La política de recursos humanos es proactiva y cooperativa.				
Los colaboradores tienen la oportunidad de participar y contribuir en la organización del trabajo.				
Se reconoce el cumplimiento de los objetivos de trabajo y se promueve el entusiasmo.				
Los colaboradores entienden el sentido de sus tareas y comprenden claramente los objetivos de su trabajo.				
Se controla la carga horaria de trabajo y se programan descansos regulares suficientes.				
Se posibilita y garantiza el control de los colaboradores sobre sus propias tareas.				
Los colaboradores tienen la oportunidad de adquirir las competencias que se requieren para llevar a cabo sus tareas.				
Los colaboradores pueden aplicar sus conocimientos y habilidades en el desarrollo de su trabajo.				
La carga de trabajo está equilibrada con el tiempo y los recursos disponibles para realizarlo.				
El rediseño del trabajo y las tareas se realiza de forma participativa.				
Los objetivos empresariales y personales están alineados.				
El trabajo genera experiencias positivas que favorecen el compromiso y la implicación de los colaboradores.				
El trabajo se desarrolla en equipo entre colaboradores y supervisores.				
Cada persona tiene la oportunidad de desarrollar sus potencialidades y de crecer en el trabajo.				
Es posible aprender en el trabajo de forma continua.				
Se comparte el conocimiento basado en la experiencia, mediante la interacción entre colaboradores jóvenes y maduros.				
Se apoya el desarrollo profesional y la adquisición de nuevas competencias.				
Los colaboradores están comprometidos con su trabajo y participan en el desarrollo y aplicación de mejoras de forma continua.				

3 objetivo alcanzado totalmente; 2 se han alcanzado progresos considerables; 1 no muchos progresos visibles; 0 no forma parte de los objetivos de empresa.

Puntuación máxima: **66 PUNTOS**

Apéndice 8.6. Fantástico, Cuestionario de autoevaluación de estilos de vida saludable

→ TEST DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA: "FANTÁSTICO"			
Contesta el cuestionario recordando tu vida en el último mes		Puntaje	
F amilia y amigos	Tengo con quién habla de las cosas que son importantes para mí: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Yo doy y recibo cariño: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	
	A ctividad física	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de la casa, hacer el jardín): Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos (correr, andar en bicicleta) 4 o más veces por semana <input type="checkbox"/> 2 1 a 3 veces por semana <input type="checkbox"/> 1 Menos de una vez por semana <input type="checkbox"/> 0
		N utrición	Mi alimentación es balanceada ¹ : Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0
T abaco			Yo fumo cigarrillos: No en los últimos 5 años <input type="checkbox"/> 2 No en el último año <input type="checkbox"/> 1 He fumado este año <input type="checkbox"/> 0
	A lcohol		Generalmente fumo ___ cigarrillos por día: Ninguno <input type="checkbox"/> 2 0 a 10 <input type="checkbox"/> 1 Más de 10 <input type="checkbox"/> 0
		S ueño /Estrés	Mi número promedio de tragos ² por semana es de: 0 a 7 tragos <input type="checkbox"/> 2 8 a 12 tragos <input type="checkbox"/> 1 Más de 12 tragos <input type="checkbox"/> 0
T ipo de personalidad			Manejo el auto después de beber alcohol: Nunca <input type="checkbox"/> 2 Solo rara vez <input type="checkbox"/> 1 A menudo <input type="checkbox"/> 0
	I ntrospección		Durmo bien y me siento descansado/a: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0
		C onducción /Trabajo	Yo me siento enojado o agresivo/a: Casi nunca <input type="checkbox"/> 2 Algunas veces <input type="checkbox"/> 1 A menudo <input type="checkbox"/> 0
O tras drogas			Yo soy un pensador positivo u optimista: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0
	O tras drogas		Yo me siento satisfecho/a con mi trabajo o mis actividades: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0
		O tras drogas	Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta básica: Nunca <input type="checkbox"/> 2 Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 1 A menudo <input type="checkbox"/> 0
O tras drogas			Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína: Menos de 3 por día <input type="checkbox"/> 2 3 a 6 por día <input type="checkbox"/> 1 Más de 6 por día <input type="checkbox"/> 0

Suma tu puntaje y multiplícalo por dos

Apéndice 8.7. Cuestionario para identificar los factores de riesgo psicosocial y evaluar el entorno organizacional en los centros de trabajo

Instrucciones: a continuación se muestra una serie de afirmaciones relacionadas con su trabajo, marque según la frecuencia en que se presentan. Le recordamos que la información será tratada de manera confidencial.

Edad _____ Género _____

Puesto _____ Antigüedad _____

Agradecemos su colaboración.

Para responder las preguntas siguientes considere las condiciones ambientales de su centro de trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1	El espacio donde trabajo me permite realizar mis actividades de manera segura e higiénica					
2	Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo físico					
3	Me preocupa sufrir un accidente en mi trabajo					
4	Considero que en mi trabajo se aplican las normas de seguridad y salud en el trabajo					
5	Considero que las actividades que realizo son peligrosas					

Para responder a las preguntas siguientes piense en la cantidad y ritmo de trabajo que tiene.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
6	Por la cantidad de trabajo que tengo debo quedarme tiempo adicional a mi turno					
7	Por la cantidad de trabajo que tengo debo trabajar sin parar					
8	Considero que es necesario mantener un ritmo de trabajo acelerado					

Las preguntas siguientes están relacionadas con el esfuerzo mental que le exige su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
9	Mi trabajo exige que esté muy concentrado					
10	Mi trabajo requiere que memorice mucha información					
11	En mi trabajo tengo que tomar decisiones difíciles muy rápido					
12	Mi trabajo exige que atienda varios asuntos al mismo tiempo					

Las preguntas siguientes están relacionadas con las actividades que realiza en su trabajo y las responsabilidades que tiene.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
13	En mi trabajo soy responsable de cosas de mucho valor					
14	Respondo ante mi jefe por los resultados de toda mi área de trabajo					
15	En el trabajo me dan órdenes contradictorias					
16	Considero que en mi trabajo me piden hacer cosas innecesarias					

Las preguntas siguientes están relacionadas con su jornada de trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
17	Trabajo horas extras más de tres veces a la semana					
18	Mi trabajo me exige laborar en días de descanso, festivos o fines de semana					
19	Considero que el tiempo en el trabajo es mucho y perjudica mis actividades familiares o personales					
20	Debo atender asuntos de trabajo cuando estoy en casa					
21	Pienso en las actividades familiares o personales cuando estoy en mi trabajo					
22	Pienso que mis responsabilidades familiares afectan mi trabajo					

Las preguntas siguientes están relacionadas con las decisiones que puede tomar en su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
23	Mi trabajo permite que desarrolle nuevas habilidades					
24	En mi trabajo puedo aspirar a un mejor puesto					
25	Durante mi jornada de trabajo puedo tomar pausas cuando las necesito					
26	Puedo decidir cuánto trabajo realizo durante la jornada laboral					
27	Puedo decidir la velocidad a la que realizo mis actividades en mi trabajo					
28	Puedo cambiar el orden de las actividades que realizo en mi trabajo					

Las preguntas siguientes están relacionadas con cualquier tipo de cambio que ocurra en su trabajo (considere los últimos cambios realizados).

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
29	Los cambios que se presentan en mi trabajo dificultan mi labor					
30	Cuando se presentan cambios en mi trabajo se tienen en cuenta mis ideas o aportaciones					

Las preguntas siguientes están relacionadas con la capacitación e información que se le proporciona sobre su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
31	Me informan con claridad cuáles son mis funciones					
32	Me explican claramente los resultados que debo obtener en mi trabajo					
33	Me explican claramente los objetivos de mi trabajo					
34	Me informan con quién puedo resolver problemas o asuntos de trabajo					
35	Me permiten asistir a capacitaciones relacionadas con mi trabajo					
36	Recibo capacitación útil para hacer mi trabajo					

Las preguntas siguientes están relacionadas con el o los jefes con quien tiene contacto.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
37	Mi jefe ayuda a organizar mejor el trabajo					
38	Mi jefe tiene en cuenta mis puntos de vista y opiniones					
39	Mi jefe me comunica a tiempo la información relacionada con el trabajo					
40	La orientación que me da mi jefe me ayuda a realizar mejor mi trabajo					
41	Mi jefe ayuda a solucionar los problemas que se presentan en el trabajo					

Las preguntas siguientes se refieren a las relaciones con sus compañeros.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
42	Puedo confiar en mis compañeros de trabajo					
43	Entre compañeros solucionamos los problemas de trabajo de forma respetuosa					
44	En mi trabajo me hacen sentir parte del grupo					
45	Cuando tenemos que realizar trabajo de equipo los compañeros colaboran					
46	Mis compañeros de trabajo me ayudan cuando tengo dificultades					

Las preguntas siguientes están relacionadas con la información que recibe sobre su rendimiento en el trabajo, el reconocimiento, el sentido de pertenencia y la estabilidad que le ofrece su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
47	Me informan sobre lo que hago bien en mi trabajo					
48	La forma como evalúan mi trabajo en mi centro de trabajo me ayuda a mejorar mi desempeño					
49	En mi centro de trabajo me pagan a tiempo mi salario					
50	El pago que recibo es el que merezco por el trabajo que realizo					
51	Si obtengo los resultados esperados en mi trabajo me recompensan o reconocen					
52	Las personas que hacen bien el trabajo pueden crecer laboralmente					
53	Considero que mi trabajo es estable					
54	En mi trabajo existe continua rotación de personal					
55	Siento orgullo de laborar en este centro de trabajo					
56	Me siento comprometido con mi trabajo					

Las preguntas siguientes están relacionadas con actos de violencia laboral (malos tratos, acoso, hostigamiento, acoso psicológico).

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
57	En mi trabajo puedo expresarme libremente sin interrupciones					
58	Recibo críticas constantes a mi persona y/o trabajo					
59	Recibo burlas, calumnias, difamaciones, humillaciones o ridiculizaciones					
60	Se ignora mi presencia o se me excluye de las reuniones de trabajo y en la toma de decisiones					
61	Se manipulan las situaciones de trabajo para hacerme parecer un mal trabajador					
62	Se ignoran mis éxitos laborales y se atribuyen a otros trabajadores					
63	Me bloquean o impiden las oportunidades que tengo para obtener ascenso o mejora en mi trabajo					
64	He presenciado actos de violencia en mi centro de trabajo					

Las preguntas siguientes están relacionadas con la atención a clientes y usuarios.

En mi trabajo debo brindar servicio a clientes o usuarios:

Sí	
No	

Si su respuesta fue "SÍ", responda las preguntas siguientes. Si su respuesta fue "NO" pase a las preguntas de la sección siguiente.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
65	Atiendo clientes o usuarios muy enojados					
66	Mi trabajo me exige atender personas muy necesitadas de ayuda o enfermas					
67	Para hacer mi trabajo debo demostrar sentimientos distintos a los míos					
68	Mi trabajo me exige atender situaciones de violencia					

Soy jefe de otros trabajadores:

Sí	
No	

Si su respuesta fue "SÍ", responda las preguntas siguientes. Si su respuesta fue "NO", ha concluido el cuestionario.

Las preguntas siguientes están relacionadas con las actitudes de las personas que supervisa.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
69	Comunican tarde los asuntos de trabajo					
70	Dificultan el logro de los resultados del trabajo					
71	Cooperan poco cuando se necesita					
72	Ignoran las sugerencias para mejorar su trabajo					

Apéndice 8.8. Carta descriptiva taller de sensibilización 2

Sesión no. 2

Fase: Diagnóstica

Tema: Presentación del programa

Propósito de la sesión:

1. Describir el programa de salud Integral al personal administrativo y manual.
2. Identificar la conceptualización del grupo al respecto a los términos salud, organización saludable a través de un cuestionario.
3. Contextualizar los conceptos que se estarán manejando a lo largo del desarrollo del programa.

Estrategias

- 10' Bienvenida y presentación del programa
- 10' Ejercicio no.1 ¿Qué es salud? ¿Qué es organización saludable?
- 20' Ejercicio no. 2 En equipos (formación libre según no. de asistentes) contestar el cuestionario. ¿Qué acciones o programas realiza la organización a favor de mi salud? ¿Somos una organización saludable? ¿Qué acciones se pueden hacer desde lo organizacional y lo individual como OS? Comentar los resultados en plenaria e irlos alineando con los conceptos y objetivos del programa de intervención (salud, organización saludable, política)
- 10' Exposición facilitador: explicar la fase del programa.
- 10' Cierre y comentarios.

Recursos: sala, computadora, cañón, hojas papel bond,

Apéndice 8.9. Guía de observación sobre la participación de los trabajadores en el taller de sensibilización

Episodio

Fecha

Hora de inicio

Hora de término

Lugar

Participantes (incluyendo número, género y cargo)

1. Tema principales. Impresiones (del investigador). Resumen de lo que sucede en el evento.
2. Explicaciones o especulaciones de lo que sucede en el lugar.
3. Explicaciones respecto a cómo es la participación, quiénes participan, quiénes no lo hacen, puntualidad, permanencia durante la sesión...
4. Explicaciones respecto a las aportaciones, capacidad de análisis y discusión crítica.
5. Conclusiones

Apéndice 8.10. Cuestionario ADKAR de evaluación del cambio

Este cuestionario tiene la finalidad de conocer qué tan preparados estamos para hacer cambios relacionados con nuestro lugar de trabajo. Es importante mencionar que toda la información será tratada de manera confidencial; los resultados serán reportados de manera grupal, no individual, para mantener la confidencialidad de lo manifestado por los participantes.

Instrucciones.

A continuación se presenta un cuestionario que está dividido en cinco apartados, en cada uno de los cinco apartados se proponen una serie de afirmaciones, responda a cada una de éstas en una escala de 1 a 5 para expresar hasta qué punto está de acuerdo o no con lo que se afirma, de manera que 1 significa que usted está totalmente en desacuerdo y 5 que está totalmente de acuerdo.

Agradecemos su participación.

Descripción del cambio					
Con la finalidad de desarrollarnos como una organización saludable el primer paso es declararlo en una política, a través de la cual guiaremos nuestras acciones de manera personal y colectiva en favor de la salud en la organización					
Consciencia de la necesidad de cambio					
Entiendo la importancia de trabajar en favor de la salud de la organización	1	2	3	4	5
Considero que estos cambios traerían beneficios para mí y en general para toda la organización					
Deseo de hacer que el cambio suceda					
Estoy dispuesto a colaborar para alcanzar los resultados que se esperan	1	2	3	4	5
Pienso que es buen momento para trabajar a favor de la salud de todos en la organización					
Conocimiento acerca de cómo cambiar					
Sé cómo trabajar y desenvolverme en mis actividades diarias para procurar mi salud, la de mis compañeros y mi lugar de trabajo	1	2	3	4	5
Sé cómo mantenerme motivado ante los cambios					
Habilidad para llevar a cabo este cambio					
En mi vida diaria realizo actividades o tomo decisiones en favor de mi salud y mi lugar de trabajo	1	2	3	4	5
Trato de mantenerme positivo y participar en los cambios, aun cuando mis compañeros de trabajo no estén de acuerdo					
Refuerzo para sostener el cambio					
La organización cumple con los resultados y beneficios que nos ofrecen cuando se realizan los cambios	1	2	3	4	5
Existe una buena comunicación relacionada con los cambios que se realizan					

Apéndice 8.11. Guía de observación sobre la participación en la construcción de la matriz FODA

Episodio

Fecha

Hora de inicio

Hora de término

Lugar

Participantes (incluyendo número, género y cargo)

1. Tema principales. Impresiones (del investigador). Resumen de lo que sucede en el evento.

2. Explicaciones o especulaciones de lo que sucede en el lugar.

3. Explicaciones respecto a cómo es la participación, quiénes participan, quiénes no lo hacen, puntualidad, permanencia durante la sesión...

4. Explicaciones respecto a las aportaciones, capacidad de análisis y discusión crítica, propuestas basadas en las necesidades de salud de las personas y la organización, propuestas que integran la cultura, estructura y el liderazgo organizacional, así como los derechos de las personas.

5. Conclusiones

.

Apéndice 8.12. Cuestionario de evaluación de desempeño del facilitador

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con el desempeño del facilitador, marque con una X según esté de acuerdo con la afirmación, considerando 0 en desacuerdo y 3 totalmente de acuerdo.

Le recordamos que toda la información recabada será tratada de manera confidencial; los fines de esta encuesta es la mejora en la práctica profesional por lo que le pedimos conteste con sinceridad.

Gracias por su participación.

	0	1	2	3
Se presentó el objetivo de la sesión				
Se proporcionó información suficiente para la toma de decisiones				
El facilitador condujo adecuadamente al grupo para el logro del objetivo				
El facilitador propició la participación de todo el grupo				
Los materiales de apoyo para presentar la información fueron adecuados (diseño, tamaño de letra, cantidad información)				
El tono de voz y el lenguaje del facilitador fue apropiado				
Se cumplió el tiempo estimado para la sesión				
Se alcanzó el objetivo de la sesión				

Comentarios:

Apéndice 8.13. Guía de entrevista sobre los beneficios del programa de intervención

Fecha:	Hora:
Lugar:	
Entrevistador(a):	
Entrevistado(a) (nombre, edad, género, puesto):	
Introducción	
Características de la entrevista	
Preguntas	
1. ¿Considera que como parte de este proceso de consultoría, se han alcanzado los resultados esperados?	
2. ¿Cuáles son esos resultados y sus beneficios?	
3. ¿Qué resultados previstos no se han podido alcanzar?	
4. ¿Cómo parte de este proceso, se dieron algunos resultados inesperados o complementarios?	
5. ¿Se alcanzó el máximo efecto con los recursos empleados?	
6. ¿Quiere darnos alguna recomendación o quisiera comentar algo en particular?	
Observaciones/conclusiones	