



Revista de Ciencias Sociales (Ve)  
ISSN: 1315-9518  
cclemenz@luz.ve  
Universidad del Zulia  
Venezuela

Grueso-Hinestroza, Merlin Patricia; Rey-Sarmiento, Claudia Fabiola  
Hacia la construcción de un Modelo Integral de Organizaciones Saludables  
Revista de Ciencias Sociales (Ve), vol. XIX, núm. 4, octubre-diciembre, 2013, pp. 625-638  
Universidad del Zulia  
Maracaibo, Venezuela

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

## Hacia la construcción de un Modelo Integral de Organizaciones Saludables

Grueso-Hinestroza, Merlin Patricia\*  
Rey-Sarmiento, Claudia Fabiola\*\*

### Resumen

El concepto de organización saludable adquiere cada vez mayor relevancia en el mundo académico y empresarial, pues se ha defendido que estas se encuentran relacionadas con resultados positivos en función de los distintos grupos de interés: empleados, socios, proveedores, clientes y la sociedad. Con fundamento de lo anterior, se plantea como objetivo de este artículo, proponer un modelo explicativo de organización saludable. Para lograr dicho propósito, se emplea una metodología descriptiva, en tanto se compilan diferentes aproximaciones y modelos existentes que enfocan distintos aspectos de la salud-enfermedad en las instituciones. Como resultado del análisis, se propone un modelo explicativo de organización saludable que busca ser integrador e incorpora factores internos y externos que determinan el bienestar de la organización y el de sus grupos de interés.

**Palabras clave:** Organizaciones saludables, modelo, factores estructurales, factores relacionales.

### *Toward the Construction of an Integral Model for Healthy Organizations*

### Abstract

The concept of a healthy organization continues to acquire greater relevance in the academic and business world, since it has been said that it relates to positive results with different interest groups: employees, partners, suppliers, clients and society. Based on the aforementioned, the objective of this article is to propose an explanatory model for a healthy organization. Descriptive methodology is used to compile different existing approaches and models about healthy organizations. As a result of the analysis, an explanatory model for a healthy organization is proposed that seeks to integrate and incorporate internal and external factors that determine the well-being of the organization and its interest groups.

**Key words:** Healthy organizations, model, structural factors, relational factors.

\* Doctora en Psicología Social; Psicóloga. Profesora Asociada, Escuela de Administración, Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia. E-mail: merlin.grueso@urosario.edu.co

\*\* Master en Negocios Internacionales; Especialista en Gerencia de la Salud Pública; Especialista en Auditoría en Salud; Médica Cirujana. Docente Experto Psicosocial, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Sanitas. Bogotá, Colombia. E-mail: fareysar@gmail.com

## Introducción

El concepto de organización saludable ha sido abordado desde múltiples disciplinas y con variadas orientaciones. Una parte significativa de los estudios realizados en torno al concepto de organización saludable se ha centrado en los procesos de salud y/o enfermedad concernientes a los empleados en el contexto del trabajo (Salanova, 2008); complementariamente otro grupo de estudios en el entorno de las organizaciones ha tenido como foco central la salud o bienestar financiero (Keller y Price, 2011).

La introducción de perspectivas como la responsabilidad social empresarial entre otras, han posicionado el concepto de organización saludable en una óptica más integradora; así, se habla de las organizaciones saludables en la medida en que estas logran impactos positivos en los empleados, los clientes, los accionistas, los proveedores, los socios de negocio y la sociedad en general.

En el presente artículo se realiza una revisión de modelos explicativos en torno al concepto de organización saludable; algunas de las propuestas revisadas enfatizan especialmente en los empleados y en sus condiciones de salud física y psicológica como elemento central, en contraste se identifican y describen otros modelos explicativos que pretenden generar un impacto saludable desde una perspectiva que integra diversos actores de la vida organizacional. Así, se aborda el concepto de organización saludable como resultado de un conjunto de prácticas empresariales que impactan los empleados, los clientes, el medio ambiente, la sociedad, los proveedores y los accionistas.

En el apartado final del documento, se plantea el Modelo Integral de Organización Saludable (MIOS). El MIOS se concibe como

la integración de un grupo de factores que al interactuar, podrían estar asociados con el bienestar y la salud de las organizaciones. Un atributo particular del modelo propuesto es que considera e incorpora las condiciones del entorno externo como factor determinante de la salud organizacional; en este contexto se defiende entonces que las organizaciones saludables no solo se construyen a partir de sus condiciones internas sino también como producto de su interacción con factores externos a la misma.

### 1. Modelos explicativos en torno a las organizaciones saludables

El concepto de organización saludable se enmarca en los estudios organizacionales positivos; se trata de un nuevo concepto en los estudios organizacionales, centrado en las dinámicas que llevan a las organizaciones y los individuos para alcanzar un desempeño excepcional (Cameron y Caza, 2004).

Las organizaciones saludables han sido estudiadas desde disciplinas como la psicología, la sociología y la administración, como resultado de lo anterior, diversos autores e inclusive naciones y regiones han estructurado modelos y programas que incorporan la concepción de salud o bienestar en las organizaciones o explican el comportamiento organizacional en función de ella.

Existe una amplia variedad de modelos explicativos sobre las organizaciones saludables que pueden ser clasificados en tres grandes categorías: 1) modelos centrados en empleado, 2) modelos centrados en diversos grupos de interés, desarrollados desde la teoría de los stakeholders y 3) modelos de organizaciones saludables, comprendidas estas como sistemas vivos.

### 1.1. Modelos de organizaciones saludables centrados en el empleado

En relación con la primera tipología de modelos, es decir, aquellos centrados particularmente en la salud de los empleados, se encuentran la propuesta de Wilson *et al.* (2004), el modelo heurístico de organizaciones saludables de Salanova (2008), el criterio de promoción de la salud de la Red europea para la promoción de la salud (ENWHP por sus siglas en inglés) y el criterio de organizaciones de trabajo saludables de Canadá (*Healthy Workplace*). Estos planteamientos permiten fundamentalmente explicar y comprender desde una perspectiva particular los procesos determinantes de la salud de las organizaciones.

De manera particular el modelo de organización de trabajo saludable defendido por Wilson *et al.* (2004) establece un marco de referencia para explicar los procesos de salud-enfermedad en el contexto organizacional. Este modelo considera 29 constructos que se explican mediante cinco dominios principales así: los atributos centrales de la organización, el clima organizacional, el diseño del trabajo, el trabajo futuro y el ajuste psicológico al trabajo. Como resultado de la interacción entre los dominios del modelo, los autores defienden que es posible lograr resultados saludables en los trabajadores en términos de estilos de vida adecuados, deseo de permanecer en la organización y salud psicológica, en definitiva, resultados saludables en los empleados y bienestar (Ver Tabla I).

**Tabla I. Modelos de organizaciones saludables centrados en el empleado**

Modelos	Variables incorporadas
Modelo de organizaciones saludables de Wilson <i>et al.</i> (2004)	Atributos centrales de la organización Clima organizacional Diseño del trabajo Trabajo futuro Ajuste psicológico al trabajo Empleados saludables y bienestar
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 de calidad para la promoción de la salud ENWHP (1999)	Lugares de trabajo saludables y políticas corporativas Recursos humanos y organización del trabajo Planeación de la promoción de la salud en los lugares de trabajo Implementación de acciones de promoción de la salud en los lugares de trabajo Responsabilidad Social
Organización de Trabajo Saludable Canadá (NQI, 2007)	Principios organizacionales Liderazgo Planeación y programación Vinculación de las personas Gerencia de procesos y evaluación de riesgos

Fuente: Elaboración propia (2011).

Otro modelo explicativo asociado al concepto de organización saludable y que muestra tener como elemento central la salud y el bienestar de los empleados es el desarrollado por Salanova (2008). Este modelo al igual que el defendido por Wilson *et al.* (2004), se focaliza en la salud de los empleados como una condición que permite alcanzar la salud de la organización; a diferencia de otros modelos, en la propuesta de Salanova (2008) se destaca que la salud de los empleados es un fin en sí mismo y no se constituye exclusivamente en un medio para alcanzar mejores resultados organizacionales.

En el modelo heurístico de organizaciones saludables de Salanova (2008), se plantea entonces que las organizaciones que cuentan con este atributo se caracterizan por tres propiedades o características: a) la existencia de un grupo de prácticas organizacionales que, b) promueven la salud de los empleados que a su vez, c) generan resultados saludables para la organización (Ver Tabla I).

En relación con las prácticas saludables, Salanova (2008) señala que éstas se consolidan en la medida en que las organizaciones implementan acciones que contribuyen a la claridad en las tareas, claridad de rol y autonomía en el trabajo. De la misma manera, Salanova plantea que la variedad, *feedback* e información sobre las tareas realizadas por los empleados, se constituyen en factores que contribuyen a la consolidación de una organización saludable.

En la propuesta de Salanova (2008), se plantea también que existe un segundo grupo de prácticas que se han denominado como recursos estructurales de la organización y han sido reconocidas como potentes predictores de resultados saludables. Tales recursos organizacionales se observan a manera de prácticas directivas, prácticas de gestión de recursos

humanos y en términos de la cultura, los valores y los objetivos de la organización.

El tercer grupo de prácticas saludables identificado en el modelo de Salanova (2008) se conoce como “recursos sociales”. En este sentido, la autora defiende que la pertenencia a redes sociales, las normas de conducta y la confianza, se constituyen en elementos que también aportan a la consolidación de las organizaciones saludables.

Un elemento representativo del modelo de Salanova (2008) está relacionado con las características de los empleados. Para esta autora, en la medida en que los empleados cuentan con atributos como autoeficacia, esperanza, optimismo, resiliencia y engagement, contribuirán de manera significativa a la construcción de una organización saludable. En el modelo, esta dimensión se conoce como capital psicológico positivo y se constituye en condición para que las organizaciones puedan desarrollar productos y servicios saludables y establezcan relaciones positivas con el entorno y la comunidad.

En la literatura sobre organizaciones saludables, el criterio de calidad para la promoción de la salud en los lugares de trabajo (1999), propuesto por la Red Europea para la promoción de la salud (*European Network for Workplace Health Promotion*) es también considerado como un modelo que permite explicar el bienestar de las organizaciones tomando como eje central la salud de los empleados. Este criterio es ampliamente conocido tanto en el mundo académico como empresarial ya que es considerado como un complemento al modelo de excelencia europeo desarrollado por la EFQM; su principal virtud, es que se centra en las condiciones de la organización que traen como resultado efectos saludables a nivel de los empleados.

El criterio de promoción de la salud de la Red Europea (1999), incorpora cinco procesos facilitadores que tienen un impacto saludable. En relación con las variables consideradas, el criterio considera factores como lugares de trabajo saludables y políticas corporativas, recursos humanos y organización del trabajo, planeación de la promoción de la salud en los lugares de trabajo, implementación de acciones de promoción de la salud y responsabilidad social (Ver Tabla I).

Otro referente explicativo de organización saludable centrado en el empleado es el criterio de organizaciones de trabajo saludables *Healthy Workplace* (NQI, 2007) promovido por el Instituto Nacional de la Calidad Canadiense y Salud Canadá. Este criterio, al igual que el propuesto por la Red Europea, es complementario a un modelo más general de excelencia organizacional: el Marco de referencia del Programa para la Excelencia Empresarial Canadá (*Canadian Framework for Business Excellence*) desarrollado por el Instituto Nacional de la Calidad (*National Quality Institute NQI*) en el año 2007.

El criterio de organizaciones de trabajo saludables desarrollado en Canadá incorpora una serie de factores orientadores relativos a la dirección y la organización que interactúan para generar resultados saludables en los empleados y el entorno. Los principios organizacionales, el estilo de liderazgo, los procesos de planeación y programación, la vinculación de las personas, la gerencia de procesos y la evaluación de los riesgos, son factores representativos de este criterio que, al interactuar con elementos como el entorno físico, la salud, el estilo de vida y la cultura del sitio de trabajo, generan resultados óptimos para la organización (ver Tabla I).

## 1.2. Modelos de organizaciones saludables orientados hacia diversos grupos de interés

La segunda gran categoría de modelos explicativos en torno a las organizaciones saludables se encuentra conformada por aquellos que incorporan la interacción de la organización con una amplia variedad de grupos de interés, de esta forma, el impacto que tiene ésta sobre los empleados, los clientes, los accionistas y la sociedad, se expresa a manera de indicadores organizacionales.

Una de las aproximaciones conceptuales sobre organizaciones saludables que considera diversos grupos de interés es la propuesta de Zwetsloot y Pot (2004). En este contexto los autores denominan “Gestión de Integral de la Salud” a la comprensión de los procesos de interacción de la empresa con sus grupos de interés desde una perspectiva proactiva y preventiva con miras a lograr la salud y el bienestar. Zwetsloot y Pot (2004), plantean que a través del conocimiento de variables como el entorno físico y social, las condiciones de vitalidad en que se encuentren las personas y la relación que la organización establece con su entorno, es posible desarrollar productos y servicios saludables (Tabla II).

En este grupo o categoría de modelos explicativos que incorporan la visión de salud o bienestar en las organizaciones, se encuentra además una serie de iniciativas o programas regionales entre los que se destaca el Modelo Iberoamericano de excelencia en la gestión desarrollado por la Fundación Iberoamericana para el desarrollo de la Calidad FUNDIBEQ (2005) y el modelo de excelencia EFQM en Europa. En este mismo contexto y a manera de iniciativas de carácter nacional, se identifican el Programa para la excelencia

**Tabla II. Modelos orientados hacia diversos grupos de interés**

<b>Modelos</b>	<b>Variables incorporadas</b>
Gestión integral de la salud (Zwetsloot y Pot, 2004)	Entorno físico Entorno social Personas Relación con el entorno organizacional Productos y servicios saludables
Modelo Ibero-American de excelencia Fundibeq (2005)	Liderazgo y estilo de gestión Política y estrategia Desarrollo de las personas Recursos y asociados Clientes
Modelo de excelencia EFQM de Europa	Liderazgo Personas Estrategia Colaboradores y recursos Procesos, productos y servicios
Programa para la excelencia empresarial de Canadá (NQI, 2007)	Liderazgo Planeación Énfasis en el cliente Los ciudadanos Énfasis en las personas de la organización Gerencia de los procesos Énfasis en los proveedores.
Programa Nacional de Calidad Baldridge de los Estados Unidos	Liderazgo Planeación estratégica Enfoque en el cliente Medición, análisis y gerencia del conocimiento Énfasis en los empleados Gerencia de procesos
Programa para la excelencia de las empresas en Australia	El liderazgo y la innovación La estrategia y la planeación de procesos La gestión de la información y el conocimiento Las personas de la organización El énfasis en el cliente y los mercados Los procesos, productos y servicios

Fuente: Elaboración propia (2011).

empresarial de Canadá (Canadian Framework for Business Excellence) desarrollado por el National Institute of Quality NQI (2007), el Programa Nacional de Calidad Baldridge en los Estados Unidos y el Programa para la excelencia de las empresas en Australia (Australian Business Excellence Framework ABEF). De acuerdo con Corbett (2004), los anteriores modelos e iniciativas, pueden ser concebidos como modelos de organizaciones saludables debido a que se implementan prácticas orientadas hacia el bienestar de los empleados, los clientes, los accionistas y la comunidad y en consecuencia estarán promoviendo la salud.

En relación con el Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión (Fundibeq, 2005), se concibe como un modelo de organización que promueve condiciones de bienestar entre distintos grupos de interés, así, el modelo establece que mediante cinco procesos facilitadores como el estilo de liderazgo y gestión, la política y estrategia, el desarrollo de las personas, los recursos y asociados y los clientes, las organizaciones logran resultados orientados hacia clientes, empleados y sociedad. El modelo Iberoamericano incorpora también un grupo de resultados globales que hacen referencia a los logros de la organización en términos de satisfacción de necesidades y expectativas de todos los actores involucrados en el sistema (Ver Tabla II).

El Modelo de Excelencia Europeo desarrollado por la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM por su sigla en inglés) plantea cinco elementos centrales para la consecución de resultados en el contexto de las organizaciones: liderazgo, personas, estrategia, socios y recursos, procesos productos y servicios (Ver Tabla II). De acuerdo con dicho modelo, los cinco factores incorporados tienen impacto en un grupo de resultados que son medibles en los empleados, los clientes, la so-

ciedad y en términos de resultados clave de desempeño.

Una iniciativa de carácter nacional y que también es considerado por Corbett (2004), como un modelo de organización saludable, es el Programa para la excelencia empresarial de Canadá (Canadian Framework for Business Excellence). En este modelo se plantea que las organizaciones de excelencia se caracterizan por la construcción de valor con sus grupos de interés y por el desarrollo del compromiso de sus empleados hacia la organización. El modelo establece la existencia de ocho principios que dan soporte a seis factores de excelencia: liderazgo, planeación, énfasis en el cliente y en los ciudadanos, énfasis en las personas de la organización, gerencia de los procesos, énfasis en los proveedores y los aliados estratégicos, tal como se ilustra en la Tabla II.

Adicional a lo anterior, el Programa Nacional y en consecuencia el premio a la Calidad Baldridge en Estados Unidos desarrollado por el *National Institute of Standards and Technology* en 1987, se ha constituido durante varios años en un referente válido para destacar las empresas que obtienen el éxito, mediante la implantación de un sistema de dirección y gestión integral. Se dice que las empresas que deciden emplear el criterio Baldridge como un modelo gerencial, fundamentalmente buscan mejorar el desempeño de la organización a través de la mejora de sus habilidades para pensar y actuar estratégicamente (Tabla II).

Así mismo, a través de la adopción del criterio Baldridge las empresas logran alinear sus procesos y recursos, generar una alta vinculación de las personas hacia la organización y centrarse en los resultados clave. En relación con las variables o factores involucrados en este criterio se considera que el liderazgo, la planeación estratégica, el enfoque en el

cliente, la medición, análisis y la gerencia del conocimiento, el énfasis en los empleados y la gerencia de procesos, se constituyen en elementos clave para la obtención de productos, clientes y finanzas saludables. De la misma manera se considera que estas variables posibilitan el logro de procesos efectivos y empleados saludables.

De acuerdo con Corbett (2004), el programa para excelencia de las empresas de Australia (Australian Business Excellence Framework) desarrollado por Sai Global (2004), también puede ser concebido como un modelo explicativo de organización saludable. Este se constituye fundamentalmente, en un sistema de liderazgo y gerencia no prescriptivo que plantea seis elementos centrales: el liderazgo y la innovación, la estrategia y la planeación de procesos, la gestión de la información y el conocimiento, las personas de la organización, los clientes y el mercado y los procesos, productos y servicios, que se constituyen en las categorías que impactan la salud organizacional (Ver Tabla II).

### **1.3. Modelos basados en la organización como sistema que exhibe vida**

En la literatura académica se han desarrollado modelos explicativos de los procesos de salud organizacional partiendo de la idea

que éstas pueden ser concebidas como sistemas vivos o que exhiben vida (Tabla III). Tal como lo señalan Montoya y Montoya (2003), se han empleado analogías para estudiar las organizaciones como seres vivos o ecosistemas y facilitar su comprensión a partir de la teoría de sistemas. Entre estas propuestas se encuentran el modelo de sistema viable Stafford Beer (1994) y el modelo planteado por Tarride *et al.* (2008).

El modelo de sistema viable se desarrolla como una aproximación que busca comprender y explicar el comportamiento de las organizaciones utilizando como marco de referencia la neurocibernética. En torno a su propuesta, Beer (1994), postula que un sistema viable se configura a partir de tres componentes: un sistema superior, un sistema subordinado y un tercer sistema denominado entorno (Ver Tabla III).

Al sistema superior el autor lo denomina “metasistema” y señala que éste se encarga fundamentalmente de asegurar el trabajo integrado de una serie de sistemas. Así mismo Beer (1994), explica que el sistema subordinado corresponde a las operaciones que lleva a cabo la empresa y aseguran el desarrollo del trabajo o las actividades primarias. Finalmente, de acuerdo con la propuesta de Beer, el entorno es el tercer componente que contribuye a la integración del sistema viable y se define

**Tabla III. Modelos basados en la organización como sistema vivo**

<b>Modelos</b>	<b>Componentes</b>
Modelo de Sistema Viable de Stafford Beer	Metasistema Sistema de operaciones Entorno
Modelo de organización saludable de Tarride y colaboradores (2008)	Aspectos físicos Aspectos mentales Aspectos sociales

Fuente: Elaboración propia (2011).

como todas aquellas las partes del mundo exterior que tienen relevancia directa para el sistema.

Fundamentándose en la cibernetica organizacional, Tarride *et al.* (2008), proponen un modelo explicativo de organización saludable. El modelo hipotetizado se basa en la definición de salud desarrollada por la Organización Mundial de la Salud OMS (1946), y se explica a partir de 53 variables que se agrupan en tres componentes: aspectos físicos, aspectos mentales y aspectos sociales (ver Tabla III).

Entre los aspectos físicos, los autores incorporan variables relativas al mercadeo, las relaciones públicas, ventas, presupuestos, compras, control de calidad, mantenimiento y reciclaje de basuras. Así mismo en este componente los autores incorporan variables asociadas con la estructura organizacional, los sistemas de información, la toma de decisiones la infraestructura y la imagen corporativa entre otras.

El segundo componente incorporado por Tarride *et al.* (2008), en su modelo de organización saludable, es denominado aspectos mentales. En este rubro se incorporan variables relativas a las comunicaciones, la publicidad, la planeación estratégica, la memoria organizacional, la cultura y clima organizacional. Y el tercer componente del modelo hace referencia a los aspectos sociales. Las variables que se supone conforman este rubro son las relativas a las relaciones informales que establece la organización con otras organizaciones, las alianzas estratégicas, el cuidado por el medio ambiente, entre otras.

A partir de la interacción de estos tres elementos, Tarride *et al.* (2008: 1124), definen la organización saludable como “una asociación de personas gobernadas por un conjunto de regulaciones como una función de propósitos específicos, en un estado de com-

pleto bienestar físico, mental y social y no merely la ausencia de enfermedades, pero con la capacidad de desarrollar su propio potencial para responder positivamente a los cambios del entorno”.

No cabe duda que existe un significativo número de modelos o aproximaciones teóricas y/o metodológicas que permiten explicar los procesos asociados con la salud y el bienestar de las organizaciones. Y si bien existe un alto grado de dispersión en torno a este tema, debido también a las distintas perspectivas mediante las cuales se ha abordado, de manera consistente se identifican una serie de atributos o variables comunes, que pueden ser clasificadas en dos grandes tipologías: condiciones y relaciones internas y relaciones externas.

En relación con las condiciones y relaciones internas, los modelos revisados incorporan variables asociadas con la estructura, la cultura, ciertas prácticas directivas y de la gestión de recursos humanos. Así mismo, en este grupo asociado a las condiciones y relaciones internas de la organización se incorporan variables como la estrategia, la gerencia de procesos y la gestión de la información y el conocimiento. Sin duda alguna, todas ellas variables que han mostrado tener un alto poder predictivo en relación con el logro de objetivos benéficos para la organización y sus grupos de interés.

De otra parte, en la revisión de la literatura en torno a los modelos explicativos de organizaciones saludables, queda claro que existe una serie de variables relativas a las relaciones que establece la organización con sus grupos de interés, de esta forma, la interacción con los clientes, los proveedores, socios y la sociedad, se constituyen en factores que determinan en buena medida la salud organizacional.

Con base en la literatura disponible en torno a las organizaciones saludables, es posible señalar que existen desarrollos conceptuales y

metodológicos que consideran tanto la dimensión interna de la organización como los impactos que esta tiene en relación con sus grupos de interés, no obstante, también se identifica la ausencia de un desarrollo o modelo explicativo que incorpore factores -externos- determinantes de la salud organizacional que se supone, tienen un efecto significativo en el estado de bienestar de las organizaciones.

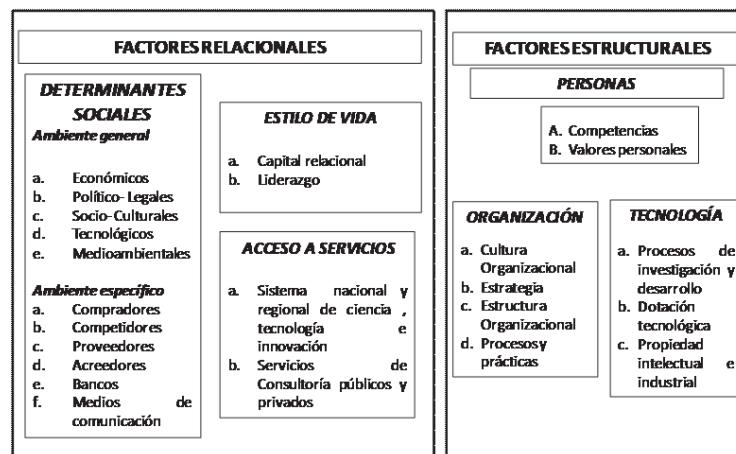
## **2. Propuesta de un Modelo Integral de Organización Saludable**

A partir de los anteriores antecedentes y con miras a desarrollar un modelo comprehensivo, que permita explicar la forma como las organizaciones pueden mantener su estado de salud y bienestar, se plantea el Modelo Integral de Organización Saludable (MIOS), el cual toma como fundamento el concepto de salud defendido por la Organización Mundial de la Salud OMS (1946); desde este referente, la salud se entiende no sola-

mente como la ausencia de enfermedad, sino como la existencia de un estado de bienestar en todas las esferas de la vida: física, psicológica y social. Con base en la noción general de salud, se define la organización saludable como aquella que goza de un estado de bienestar en función de sus factores relationales y estructurales, tanto de carácter interno como externo (Ver Figura 1). Esta definición es muy cercana al planteamiento elaborado por Tarriede *et al.* (2008), quienes reconocen la importancia que tienen ciertos factores internos en la adaptación de la organización al entorno y en consecuencia en la generación de un estado de bienestar.

### **2.1. Factores relationales**

El primer componente considerado en el modelo MIOS, se denomina factores relationales (Ver Figura 1). Mediante este grupo de factores se busca analizar la calidad y cantidad de interacciones que se dan al interior de la organización y entre ésta y sus grupos de interés.



Fuente: Elaboración propia (2011).

**Figura 1. Modelo Integral de Organización Saludable**

En el MIOS, los factores relacionales se definen a partir de tres subcomponentes: determinantes sociales, estilo de vida y acceso a servicios. En relación con los determinantes sociales, se reconoce la existencia, importancia e impacto de algunos factores externos en relación con el estado de salud de las organizaciones. En este sentido, se plantea que factores económicos, políticos, legales, socioló- gicos, culturales, tecnológicos y medioambien- tales, tienen un fuerte impacto las organizaciones. Explicar el comportamiento y los resultados de una organización -saludables o no- sin considerar el entorno, es una tarea poco apropiada; tal como ha sido planteado por Hatch (1997) y Scott y Davis (2007), el entorno se constituye en un componente clave para la comprensión del comportamiento orga- nizacional.

En el MIOS se plantea el estilo de vida como un factor relacional, el cual se entiende a partir de dos elementos: el capital relacional y el estilo de liderazgo. En ambos casos, se busca explicar la interacción de la organiza- ción tanto a nivel interno como externo. Final- mente, y en el marco del modelo propuesto, el tercer subcomponente que contribuye hipoté- ticamente a la conformación de los factores relacionales se denomina acceso a servicios. Bajo este componente se analiza la medida en que las organizaciones tienen acceso a servi- cios de apoyo para mantener su estado de sa- lud como pueden ser los sistemas de ciencia, tecnología e innovación regional y nacional y el acceso a servicios de asesoría y consultoría públicos y privados.

En definitiva y tal como lo han señalado Grawitch *et al.* (2006), las relaciones que establece una organización resultan ser deter- minantes de su estado de salud. En este sentido, aspectos relativos a la comunicación, la colaboración y la construcción de relaciones

son consideradas clave para el mantenimiento de un estado de bienestar y en consecuencia de salud organizacional.

## **2.2. Factores estructurales**

El segundo grupo de factores que con- forma el MIOS se denomina factores estructu- rales (Figura 1). Los factores estructurales se definen a partir de tres grandes rubros: los em- pleados, la organización y la tecnología. En rela- ción con el componente de empleados, más que el interés por la cantidad importa la calidad de las personas en términos de sus va- lores y sus competencias. Tal como ha sido expre- sado por Scott y Davis (2007), las perso- nales y en esencia sus conocimientos y habilida- des, se constituyen en un concepto central en la noción de organización y en la explicación de su comportamiento.

En lo relativo al componente organiza- ción, considerado el segundo factor estructu- ral del MIOS, se plantean como elementos ex- plicativos la cultura organizacional, la estrate- gia, la estructura organizacional, los procesos y prácticas. Muy en consonancia por lo plan- teado por Scott y Davis (2007), las prácticas de recursos humanos, la estructura organiza- cional, la cultura y la pertenencia a redes so- ciales, se constituyen en elementos clave en torno a la noción de organización.

Finalmente, en lo relativo a la tecno- logía como tercer factor estructural, el MIOS incorpora asuntos relativos a los pro- cesos de investigación y desarrollo, a la do- tación tecnológica y a la propiedad intelec- tual e industrial. Tal como lo han señalado Scott y Davis (2007) y Hatch (19997), la tec- nología resulta ser un elemento indispensa- ble en la construcción de la noción de orga- nización y en la comprensión de su compor- tamiento.

### **3. Consideraciones finales**

Tal como ha quedado evidenciado en la revisión de la literatura, existe un nutrido grupo de modelos de organizaciones saludables, algunos centrados en la salud de los empleados (Salanova, 2008; Wilson *et al.*, 2004) otros, orientados hacia diferentes grupos de interés; un grupo más, aunque pequeño, que busca explicar la salud de las organizaciones partiendo de la idea de que estas son organismos que exhiben vida como son la propuesta de Beer (1984) y Tarride *et al.* (2008).

Así mismo, a partir de la revisión de la literatura se evidenció que los modelos explicativos sobre organizaciones saludables (especialmente aquellos basados en modelos de excelencia como el Modelo Fundibeq y el modelo EFQM) evalúan el impacto que tienen las organizaciones como producto de su funcionamiento, no obstante, la misma revisión pone de relieve una carencia de modelos explicativos en los cuales se consideren las condiciones externas y su impacto en la organización.

Dado que el MIOS es un modelo hipotetizado el cual es objeto de validación, se plantean una serie de supuestos en torno al mismo. En consecuencia se concibe como organización saludable aquella que dirige y gestiona adecuada e integralmente sus recursos humanos, organizativos, tecnológicos y financieros. De la misma manera, se considera que una organización logra ser saludable en la medida en que incorpora en su sistema de dirección y gestión los distintos grupos de interés: empleados, clientes, proveedores, socios y la sociedad.

Otro elemento característico de las organizaciones saludables estaría centrado en lo relacional. La pertenencia a redes empresaria-

les formales e informales y la participación en los sistemas regionales y nacionales de ciencia, tecnología e innovación, contribuirían a consolidar mejores condiciones de salud organizacional. En el modelo propuesto, incorporar la noción de factores relacionales, al parecer es viable. Las conexiones establecidas por la organización tanto internamente como externamente, son consideradas como determinantes de su salud (Grawitch *et al.*, 2006).

Las organizaciones saludables monitorean permanentemente el entorno y sus condiciones internas, esta es una acción hace parte de un estilo de vida saludable. De manera sistemática estas organizaciones evalúan su impacto entre sus grupos de interés y también consideran la medida en que estos grupos de interés están generando impacto en la organización, por esta razón, hablar de resultados saludables implica la incorporación de múltiples dimensiones.

Finalmente, considerar elementos internos y externos de la organización en la explicación de un comportamiento saludable, resulta ser apropiado, pues se ha planteado que la salud únicamente puede ser obtenida si se concibe la organización como un sistema y si se asegura que todas las partes de dicho sistema se encuentran libres de enfermedad (Grawitch *et al.*, 2006).

### **Bibliografía citada**

- Beer, Stafford (1994). **Brain of the Firm**, Second Edition. John Wiley and Sons Ltd. Chichester.
- Cameron, Kim & Caza, Arran (2004). Introduction: Contributions to the Discipline of Positive Organizational Scholarship. **The American Behavioral Scientist**, 47(6). Pp. 731- 739.

- Canadá, NQI National Quality Institute (2007). Canadian Healthy Workplace Criteria. Documento disponible en: [http://www.Nqi.ca/nqistore/product\\_details.aspx?ID=63](http://www.Nqi.ca/nqistore/product_details.aspx?ID=63). Consulta realizada el 26 de Noviembre de 2010.
- Canada, NQI National Quality Institute (2007). Canadian Framework for Business Excellence. Documento disponible en: [http://www.nqi.ca/nqistore/product\\_details.aspx?ID=61](http://www.nqi.ca/nqistore/product_details.aspx?ID=61), Consulta realizada el 6 de Diciembre de 2010.
- Corbett, Dan (2004). Excellence in Canada: Healthy Organizations – Achieve Results by Acting Responsibly. **Journal of Business Ethics**, 55. Pp. 125-133.
- Excellence Model (EFQM) (s/f). The EFQM Excellence Model. Documento disponible en: <http://www.efqm.org/en/ta-bid/132/default.aspx>. Consulta realizada el 06 de Diciembre de 2010.
- European Network for Workplace Health Promotion (1999). European Network for Workplace Health Promotion. Documento disponible en: [http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/quality\\_criteria.pdf](http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/quality_criteria.pdf). Consulta realizada el 26 de Noviembre de 2010.
- Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad (FUNDIBEQ) (2005). Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión. Documento disponible en: [http://www.fundibeq.org/opencms/export/sites/default/PWF/downloads/gallery/pattern/Modelo\\_Iberoamericano\\_de\\_Excelencia\\_en\\_la\\_Gestion\\_2005.pdf](http://www.fundibeq.org/opencms/export/sites/default/PWF/downloads/gallery/pattern/Modelo_Iberoamericano_de_Excelencia_en_la_Gestion_2005.pdf). Consulta realizada el 26 de Noviembre de 2010.
- Grawitch, Matthew; Gottschalk, Melanie & Munz, David (2006). The Path to a Healthy Workplace. A Critical Review Linking Healthy Workplace Practices, Employee Well-being, and Organizational Improvements. **Consulting Psychology Journal: Practice and Research**, 58 (3). Pp. 129–147.
- Hatch, Mary (1997). **Organization Theory: Modern, symbolic and postmodern perspectives**. Oxford University Press. New York. USA.
- Keller, S. & Price, C. (2011). Organizational health: The ultimate competitive advantage. **McKinsey Quarterly**. En: [http://www.mckinsey.com/insights/organization/organizational\\_health\\_the\\_ultimate\\_competitive\\_advantage](http://www.mckinsey.com/insights/organization/organizational_health_the_ultimate_competitive_advantage). Consulta realizada el 10 de agosto de 2013.
- Montoya, Alexandra y Montoya, Iván (2003). “Las organizaciones y su método de entendimiento”. **INNOVAR Revista de Ciencias Administrativas y Sociales**, 22. Pp. 63-72.
- Organización Mundial de la Salud (1946). ¿Cómo define la OMS la salud? Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html>. Consulta realizada el 20 de abril de 2011.
- SAI Global (2004). Australian Business Excellence Framework. Disponible en: <http://www.saiglobal.com/PDFTemp/Previews/OSH/as/misc/gb/GB002.pdf>. Consulta realizada el 6 de diciembre de 2011.
- Salanova, Marisa (2008). “Organizaciones Saludables: Una aproximación desde la Psicología Positiva”. En C. Vásquez y G. Hervás (Ed.) **Psicología Positiva: bases científicas del bienestar y la resiliencia**. Alianza Editorial. Madrid. España. Pp. 403-428.
- Scott, W. Richard & Davis, Gerald. F. (2007). **Organizations and organizing: Rational, natural and open systems perspectives**. Pearson Education. New Jersey. USA.
- Tarride, Mario; Zamorano, Ariel; Varela, Nicolás & Gonzalez, M. Julia (2008).

- “Healthy Organizations: toward a diagnostic method”. **Kybernetes**. No. 37 (8). Pp. 1120-1150.
- United States of America, National Institute of Standards and Technology (1987). The Baldrige Performance Excellence Program. Disponible en: <http://www.nist.gov/baldrige/about/history.cfm>. Consulta realizada el 02 de Diciembre de 2011.
- Wilson, Mark G.; DeJoy, David, M.; Vandenberg, Robert, J.; Richardson, Hettie &
- McGrath, Allison (2004). “Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization”. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, 77. Pp. 565-588.
- Zwetsloot, G. & Pot, F. (2004). “The Business Value of Health Management”. **Journal of Business Ethics**, 55. Pp.115-124.