

Modelo de liderazgo saludable integral y su desarrollo como competencia psicosocial adaptativa en ambientes organizacionales complejos

Healthy-extended leadership model and its development as adaptive psychosocial competence in complex organizational environments

Emmanuel Martínez Mejía^I, Erika Souza Colín^{II}, Alejandra García Saisó^{III}

Recibido 13 de septiembre de 2021; aceptado 24 de febrero de 2022

Resumen

La prevención del liderazgo negativo como factor de riesgo psicosocial en el trabajo se ha abordado tanto por los liderazgos positivos como por los liderazgos saludables. El objetivo de este artículo es proponer un Modelo de Liderazgo Saludable Integral con tres elementos: 1) una definición; 2) cinco dimensiones: a) Relaciones Sociales Constructivas; b) Apoyo para la Formación y el Desarrollo Adaptativo; c) Cuidado Integral de la Salud y el Bienestar; d) Provisión de Recursos para el Alto Desempeño; e) Promoción de Entornos de Trabajo Favorables y Productivos; y 3) una propuesta de aplicación como competencia laboral para su implantación en las organizaciones. Como conclusiones, el modelo propuesto: puede contribuir al equilibrio entre salud y desempeño sobresaliente; aportar a la creación de entornos de trabajo favorables; y, en conjunto con otras competencias y factores psicosociales protectores, tener mayor impacto en el desarrollo de personas, organizaciones y sociedades saludables.

Palabras clave: Liderazgo saludable, factores psicosociales en el trabajo, psicología de la salud ocupacional, competencias, organizaciones saludables
Código JEL: D23, M14, J24

Abstract

Prevention of negative leadership as psychosocial risk factor at work has been addressed by both positive and healthy leadership. The aim of this paper is to propose a Healthy-Extended Leadership Model with three elements: 1) a comprehensive definition; 2) a model with five dimensions: a) Constructive Social Relationships; b) Support for Training and Adaptive Development; c) Extended Health and Wellbeing Care; d) Provision of Resources for High Performance; e) Promotion of Favorable and Productive Workplaces; and 3) a proposal for application as a labor competence for its implementation in organizations. As conclusions, the propose model: can contribute to the balance between health and outstanding performance; contribute to the creation of favorable work environments; and, together with other protective psychosocial factors and competencies, can have a larger impact on the development of healthy people, organizations, and societies.

Keywords: Healthy leadership, psychosocial factors at work, occupational health psychology, competencies, healthy organizations
JEL Code: D23, M14, J24

.....
^I Universidad Nacional Autónoma de México. Doctorado, Universidad Autónoma de Madrid. Áreas de investigación: Psicología Social, Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Psicología de la Salud Ocupacional. Autor de correspondencia: emmanuelmtzm@psicologia.unam.mx. <https://orcid.org/0000-0002-4095-359X>

^{II} Universidad Nacional Autónoma de México. Maestría, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Áreas de investigación: Psicología del Trabajo, Psicología Organizacional, Psicología Educativa, Capacitación, E-Learning. <https://orcid.org/0000-0002-6475-7550>

^{III} Universidad Nacional Autónoma de México. Doctorado, Universidad Autónoma de México. Áreas de investigación: Psicología Organizacional, Psicología de la Salud Ocupacional, Psicología Ambiental. <https://orcid.org/0000-0003-4768-7017>

Introducción

En este siglo XXI, las sociedades, las organizaciones y los individuos están inmersos en ambientes cada vez más complejos, con interacciones transculturales e impactos globales, épocas de crisis más recurrentes y contextos generalizados de incertidumbre (Beck, 2002). En sus primeros 20 años, se pueden señalar, como ejemplos relevantes, la crisis financiera de 2008-2009 con repercusiones mundiales (Amezcuca, 2011); diferentes epidemias como la del 2002-2003 de SARS, la influenza H1N1 en 2009, la influenza H7N9 en 2013 (Villamil, 2013); además de la actual crisis por la pandemia de Covid-19 que ha marcado un hito histórico en nuestro siglo impactando en todos los ámbitos de nuestra sociedad global.

Ante estas circunstancias, si las organizaciones quieren asegurar su sobrevivencia, crecimiento o expansión deben adaptarse a los cambios del entorno (Katz y Kahn, 1989; Daft, 2019). Tanto el entorno externo como el ambiente interno en las organizaciones conforman un conjunto de información y estímulos que los líderes deben interpretar y transmitir a los colaboradores sobre cómo se espera que se comporten en el trabajo, gestionando el cambio hacia la adaptación en contextos complejos y de crisis (Fernández-Ríos, *et al.* 2004; Rico *et al.*, 2004; Van Wart y Kapucu, 2011). Ante la última crisis sanitaria global, Reynaldos-Gandón (2020) plantea que antes del Covid-19, los líderes tenían el tiempo para planear, sin embargo, ahora y en el futuro el cambio toma una velocidad acelerada que implica que las personas “desaprendan” lo que ya no funciona y aprendan cosas nuevas, donde el líder tiene la misión de interpretar y traducir las exigencias ambientales.

Los ambientes complejos son un aspecto que se ha introducido cada vez con mayor frecuencia en las aproximaciones y modelos de liderazgo, ya que la relación entre ambiente-líder-colaboradores es un proceso dinámico complejo (Hernández, *et al.* 2011; Gou, *et al.*, 2021). Profundizar en la diversidad de conceptualización y teorización del liderazgo sobrepasa el alcance de este artículo, para lo cual existe amplia literatura.

En este caso, abordaremos el liderazgo desde una aproximación psicosocial en la que líderes y colaboradores/compañeros interactúan de manera dinámica, entendido como el proceso de influir en otras personas para contribuir voluntariamente al logro de objetivos personales, grupales y organizacionales (Reicher, *et al.*, 2005; Haslam, *et al.*, 2011; Gil-Monte, 2014; Haslam, *et al.*, 2015). Para esto, se propone un modelo de liderazgo saludable integral desarrollado con base en el análisis puntual y secuenciado de tres elementos de relevancia en la literatura tanto científica como institucional internacional: a) la aproximación de los liderazgos positivos, b) el avance del enfoque de liderazgo saludable y c) el rol del líder en la promoción de entornos de trabajo favorables y saludables. Una vez planteado este modelo integral, se desarrolla como competencia para operacionalizar en términos de comportamientos su aplicación en las organizaciones.

El liderazgo como factor psicosocial

Los factores psicosociales en el trabajo se refieren a la interacción dinámica de un conjunto de factores humanos y del medio ambiente de trabajo (OIT-OMS, 1984). Desde este planteamiento, se puede hablar de un continuo en el que se pueden identificar, por un lado, que las interacciones de las manifestaciones negativas pueden dar origen a factores de riesgo psicosocial (p. ej. exceso de carga de trabajo, horarios inflexibles, comunicación pobre, ambigüedad de funciones, falta de control sobre el trabajo, mal liderazgo, violencia); y por otro lado, que las interacciones de las manifestaciones positivas (horas de trabajo razonables, apoyo social de compañeros y líderes, capacitación para el trabajo, claridad de roles, calidad del ambiente de trabajo) darán origen al rendimiento óptimo y estados saludables de los trabajadores (OIT, 2016).

Entre los diversos factores psicosociales, se abordan las modalidades de gestión y funcionamiento de la organización, incluidas las relaciones interpersonales del trabajador con sus compañeros, tanto superiores como subordinados. En particular sobre el liderazgo como factor psicosocial, Wooten y Cameron (2010) también señalan un continuo donde uno de los extremos está el liderazgo negativo y, en el otro, el liderazgo positivo.

En México, la NOM-035-STPS-2018 que regula los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, hace referencia al liderazgo negativo como:

El liderazgo negativo en el trabajo hace referencia al tipo de relación que se establece entre el patrón o, sus representantes y los trabajadores, cuyas características influyen en la forma de trabajar y en las relaciones de un área de trabajo y que está directamente relacionado con la actitud agresiva y/o impositiva; falta de claridad de las funciones en las actividades, y escaso o nulo reconocimiento y retroalimentación del desempeño (7.2.f.)

Desde la psicología de la salud ocupacional, hay estudios que muestran que un liderazgo negativo está relacionado con el deterioro de la salud de los trabajadores, como estrés, enfermedades cardiovasculares, accidentes laborales, o el consumo de alcohol (Offermann y Hellmann, 1996; Kivimaki *et al.*, 2005; Wagner, *et al.*, 2003; Barling, *et al.*, 2002; Bamberger y Bacharach, 2006). Sin embargo, como señala Moreno (2011), se ha puesto mayor énfasis en los factores psicosociales negativos que en los positivos. Nosotros consideramos que es necesaria la investigación en ambos sentidos para tener un conocimiento completo de los fenómenos psicosociales en el trabajo. Esto nos llevó a preguntarnos ¿qué aproximaciones positivas, saludables o favorables del liderazgo se han propuesto que permitan a las organizaciones desarrollar a sus líderes para cuidar el equilibrio entre un alto desempeño de sus colaboradores y su salud y bienestar? Para responder a esta pregunta, se realizó una revisión y análisis conceptual sobre los principales modelos en la literatura de: a) liderazgo positivo, b) liderazgo saludable y c) los entornos organizacionales favorables. A partir de este análisis de contenido conceptual para proporcionar estructura y sustento teórico, se propone tanto una definición como los principales componentes comunes para integrarlos en un nuevo modelo.

Hacia un modelo integral: liderazgo positivo, liderazgo saludable y entornos organizaciones favorables

Desde el enfoque de la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva (PSOP, Bakker y Rodríguez-Muñoz, 2012), el liderazgo positivo se refiere a formas o estilos positivos que contribuyen al rendimiento óptimo de los individuos, los grupos y las organizaciones, potenciando las dimensiones positivas del ser humano (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; Gable y Haidt, 2005; Peiró y Rodríguez, 2008; Blanch, *et al.*, 2016). Gil (2021), ha hecho particular énfasis que los liderazgos positivos se encuentran relacionados con organizaciones saludables, y con numerosos beneficios como mejor atracción y más efectiva retención, altos niveles de motivación y compromiso entre los colaboradores más productivos, dando como resultado organizaciones más eficaces y eficientes. A continuación, hacemos un concentrado de aquellos que consideramos son los que han mostrado cada vez mayor solidez teórica y consistencia empírica (Tabla 1).

TABLA 1. APROXIMACIONES DE MODELOS DE LIDERAZGO RELACIONADOS CON UN ENFOQUE POSITIVO.

MODELOS	DEFINICIÓN
Liderazgo transformacional	Establece una visión de futuro que comparte con los miembros del grupo o de la organización; toma en cuenta las diferencias y actúa como detonante para alcanzar los objetivos y metas (Yammarino y Bass, 1990).
Liderazgo de servicio	Este enfoque señala que la organización tiene el rol de facilitar la formación de sus miembros para que puedan construir un entorno organizacional positivo y alcanzar sus objetivos (Greenleaf, 1977; 1998).
Liderazgo de apoyo	Se caracteriza por mostrar preocupación por las necesidades y preferencias de las personas, brindar apoyo emocional, informativo, instrumental y de evaluación a sus seguidores (House, 1981; Rafferty y Griffin, 2006).
Liderazgo auténtico	Se basa en la reciprocidad y congruencia del líder, con cualidades como confianza, optimismo, esperanza, resiliencia y fortaleza moral, hacia el desarrollo de sus seguidores, que deriva en una ventaja competitiva organizacional sostenible (Luthans y Youssef, 2004; Avolio y Gardner, 2005).
Liderazgo ético	La demostración de conductas congruentes con la normativa a través de acciones personales y relaciones interpersonales, así como la promoción de dicha conducta entre los seguidores mediante el refuerzo de la comunicación bidireccional y toma de decisiones (Brown, <i>et al.</i> , 2005; Brown y Treviño, 2006)

Liderazgo inspirador	Orientado a logro de metas altas, basado en el respeto, diálogo, confianza, transparencia y participación, tomando en cuenta las necesidades y acciones de los integrantes de su equipo (Joshi, <i>et al.</i> , 2009; Salas-Vallina, <i>et al.</i> , 2020)
Liderazgo positivo	Se centra en el desarrollo de fortalezas y habilidades de las personas, en el rendimiento individual y organizacional para alcanzar resultados por encima del promedio (Cameron, <i>et al.</i> , 2003; Wooten y Cameron, 2010; Cameron, 2013)

Nota: Elaboración propia a partir de la revisión de la literatura sobre liderazgo positivo

El rendimiento, la satisfacción y la salud son los principales resultados de las interacciones de los factores psicosociales en el trabajo (OIT-OMS, 1984). Por tanto, el liderazgo como factor psicosocial también debe estar enfocado en mejorar estos indicadores. En este sentido, al revisar los liderazgos positivos identificamos que no son lo suficientemente claros y explícitos sobre la importancia de la salud de las personas (Kelloway y Barling, 2010). Ante esta limitación, es que también tomamos en consideración la aproximación del Liderazgo Saludable que, aunque reciente, se ha desarrollado cada vez con mayor presencia en la investigación organizacional. Rudolph (2020) se refiere a esta aproximación como “los modelos de liderazgo relacionados con la salud y sus constructos asociados, incluyendo actitudes, valores y conductas específicas de los líderes hacia la salud y el bienestar” (p. 1).

Entre los diversos modelos de Liderazgo Saludable que muestran consistencia conceptual y evidencia empírica se pueden señalar los siguientes: Liderazgo Organizacional para la Promoción de la Salud (Barrett *et al.*, 2005); Apoyo del Liderazgo para la Promoción de la Salud (Della *et al.*, 2008); Liderazgo de Promoción de la Salud (Eriksson *et al.*, 2010; 2011); Liderazgo Especializado en Salud (Gurt, *et al.*, 2011); Liderazgo Enfocado en la Salud (Boehm *et al.*, 2016); Gerencia Orientada a la Salud (Dellve y Eriksson, 2017); Condiciones de Liderazgo que Promueven la Salud (Jiménez, *et al.*, 2017); Liderazgo Salutogénico (Eberz y Antoni, 2018). En nuestro modelo, tomaremos en cuenta principalmente los modelos señalados en la tabla 2.

TABLA 2. PRINCIPALES MODELOS DE LIDERAZGO SALUDABLE.

MODELO	DEFINICIÓN
Liderazgo de Promoción de la Salud	Liderazgo preocupado por crear una cultura laboral que promueva la salud y valores que inspiren y motiven a los empleados a participar en su desarrollo (Eriksson, 2010, p. 117).
Liderazgo Enfocado en la Salud	Liderazgo en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo (Böhm y Baumgärtner, 2016, en Rudolph, <i>et al.</i> , 2020, p. 2)
Liderazgo Orientado a la Salud	Enfoque orientado a la comunicación de los líderes y el diseño de las condiciones de trabajo para promover la salud, así como los valores y la conciencia de los líderes hacia la salud de los seguidores y los valores, la conciencia y el comportamiento orientados a la salud de los propios seguidores (Franke y Felfe, 2011, en Franke, <i>et al.</i> 2014, p. 140).

Nota: Elaboración propia a partir de la revisión de la literatura sobre liderazgo saludable

El último aspecto para tomar en cuenta en nuestra propuesta es el rol de los líderes en el desarrollo de entornos laborales y organizacionales saludables. Por un lado, la OMS (2010) propone el modelo de Entornos Laborales Saludables, que lo definen como “aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo” (p. 15).

Para contextualizar nuestro modelo en la realidad mexicana, tomamos en cuenta la regulación mexicana sobre factores de riesgo psicosocial en el trabajo, donde la NOM-035-STPS-2018 define un entorno organizacional favorable como:

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 (4.6).

A partir de estos antecedentes, consideramos que tanto el liderazgo positivo, el liderazgo saludable, así como la promoción de entornos organizacionales favorables, pueden complementarse en un modelo integral más sólido, por lo que proponemos la siguiente definición, con cinco dimensiones centrales (Tabla 3):

Un liderazgo saludable integral genera una cultura de trabajo que fomenta relaciones sociales constructivas; apoya la formación para un desarrollo personal, laboral y organizacional adaptativo; prioriza la salud y el bienestar de las personas; provee los recursos necesarios para el alto desempeño; y promueve un entorno favorable y productivo.

TABLA 3. DIMENSIONES DEL MODELO PROPUESTO DE LIDERAZGO SALUDABLE INTEGRAL.

DIMENSIONES	DESCRIPCIÓN
Desarrollo de Relaciones Sociales Constructivas para el Trabajo	Fomenta relaciones interpersonales y grupales de apoyo social, colaborativas, respetuosas, recíprocas, inclusivas y equitativas, tomando en cuenta las necesidades individuales y grupales, para trabajar de manera integrada y efectiva.
Apoyo para la Formación y el Desarrollo Adaptativo	Apoya y facilita de manera continua el aprendizaje y la formación integral; respalda el desarrollo personal, laboral y organizacional, en el corto, mediano y largo plazo.
Cuidado Integral de la Salud y el Bienestar	Prioriza el bienestar y la salud física, mental y social de las personas; previene riesgos de trabajo; detecta oportunamente problemas de salud y se asegura que se realicen las intervenciones necesarias para mejorar el bienestar.

Provisión de Condiciones y Recursos para el Alto Desempeño	Cuida que las condiciones de trabajo sean óptimas y provee los recursos necesarios para un desempeño individual y grupal sobresaliente.
Promoción de Entornos de Trabajo Favorables y Productivos	Define claramente las responsabilidades; asigna cargas de trabajo equilibradas y equitativas; retroalimenta y reconoce el desempeño; genera participación proactiva; orientado hacia un entorno organizacional favorable y productivo.

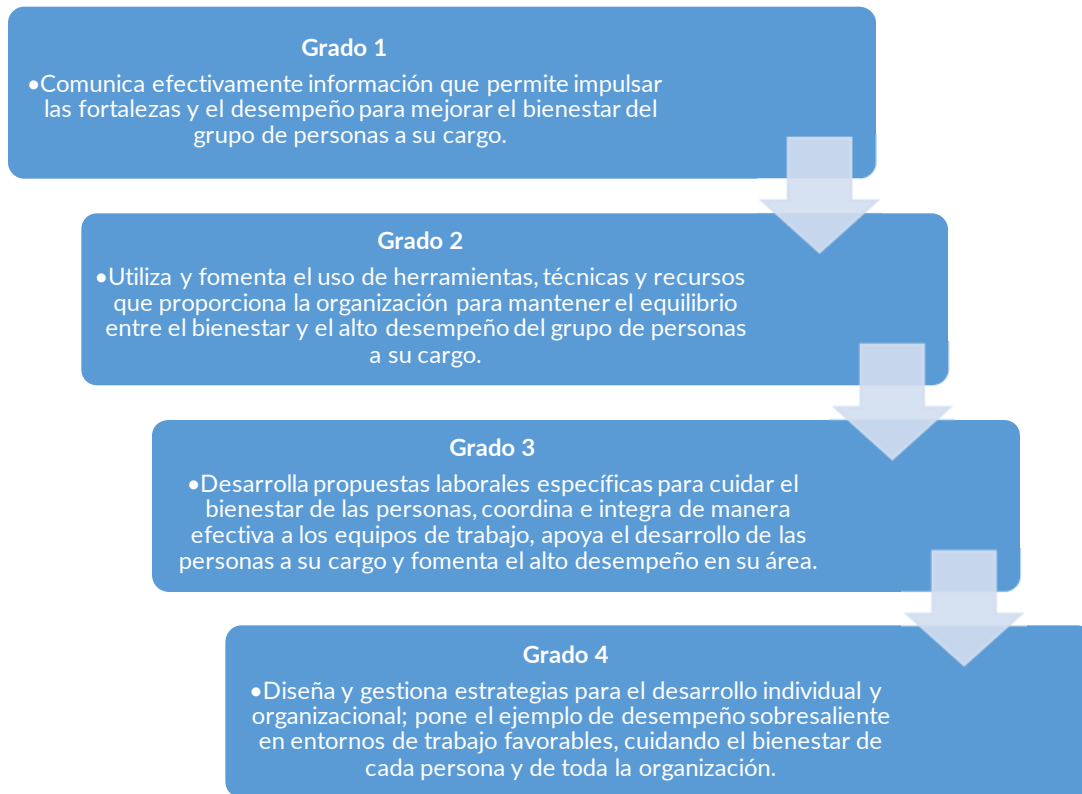
Nota: Elaboración propia con base en la integración del liderazgo positivo, el liderazgo saludable y el entorno organizacional favorable

Aplicación del Liderazgo Saludable Integral como competencia psicosocial

Que los líderes únicamente cuenten con los conocimientos sobre cómo influye su liderazgo en la salud de sus colaboradores resulta insuficiente, de modo que los esfuerzos deben ser encaminados hacia la práctica, es decir, desarrollar comportamientos que sean observables en la realidad cotidiana del trabajo. Por lo que proponemos que este modelo se aplique con un enfoque de competencias. Para este modelo, retomaremos el enfoque propuesto por la OIT como la capacidad de articular y movilizar condiciones intelectuales y emocionales en términos de conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas, necesarias para el desempeño de una determinada función o actividad, de manera eficiente, eficaz y creativa, conforme a la naturaleza del trabajo (Contreras, 2011). De acuerdo con esta concepción, la competencia se definirá y medirá en términos de desempeño real y en el contexto del trabajo. Existen tres diferentes corrientes para el estudio de las competencias. El primero, como la capacidad de ejecutar las tareas; el segundo la circunscribe en atributos personales; y el tercero, el *enfoque holístico*, incluye las dos anteriores (OIT, 2004).

El desarrollo del liderazgo saludable integral como competencia, desde el *enfoque holístico*, se construye a partir del análisis y proceso de solución de problemas y necesidades organizacionales (Sánchez-Rodríguez, *et al.*, 2005). En este caso, partimos de la necesidad general de desarrollar liderazgos saludables que promocionen entornos organizacionales saludables, favorables y productivos (OIT-OMS, 1984; OMS, 2010; NOM-035-STPS-2018). Para desarrollar los descriptores de cada nivel de dominio, tomamos como base nuestra definición de liderazgo saludable integral y las dimensiones que lo conforman (Tabla 2). Se establecieron grados o niveles de dominio (Figura 1), como recomiendan Boccari (2004) y Alles (2009), con una progresión de cuatro niveles que van desde la competencia básica hasta la competencia plena (Irigoin y Vargas, 2002).

FIGURA 1. DESCRIPTORES DE LOS GRADOS DE DOMINIO DE LA COMPETENCIA DE LIDERAZGO SALUDABLE INTEGRAL.



Nota: Elaboración propia con base en la definición y en las cinco dimensiones propuestas (Tabla 3). El grado 1 indica que la competencia se encuentra en un nivel básico, de manera progresiva hasta el grado 4 que indica el nivel más alto.

Los descriptores en los grados de dominio de la competencia de Liderazgo Saludable Integral ayudan a ubicar el nivel que requieren los líderes (Figura 1). En ellos se describen los desempeños que demuestran el dominio en cada nivel avanzando progresivamente, del básico (Grado de Dominio 1) al avanzado (Grado de Dominio 4) (Tinoco-Giraldo *et al.*, 2020). La descripción de cada grado permite, en la gestión del modelo, determinar si corresponde o no utilizarlo (Alles, 2009) en el caso específico de cada posición jerárquica de liderazgo y de las necesidades organizacionales.

Una competencia, por definición, sin importar el enfoque teórico o de análisis, hace referencia no solo a los conocimientos habilidades y actitudes sino, principalmente, a los comportamientos (Lombana *et al.*, 2014; Charria Ortiz *et al.*, 2011) ya que estos son los que proporcionan evidencia del desempeño. Es decir, los comportamientos proveen claridad para la gestión del modelo (Chávez-Hernández, 2012), ya sea para los procesos de evaluación, integración y capacitación o desarrollo. En el caso de nuestro modelo la identificación de los desempeños fue elaborada por nivel de dominio con la finalidad de facilitar el proceso de gestión.

Por tanto, se definieron los comportamientos o desempeños esperados para considerar que se es competente en cada grado de dominio. En la tabla 4 se describen los comportamientos de la competencia por cada nivel de dominio, donde el grado 1 indica un nivel básico y de manera progresiva hasta el grado 4 el nivel más alto. Los comportamientos o desempeños definidos para cada grado de dominio se encuentran relacionados con una o más de las dimensiones de la competencia de Liderazgo Saludable.

TABLA 4. COMPORTAMIENTOS DEL LIDERAZGO SALUDABLE INTEGRAL POR NIVEL DE DOMINIO.

COMPORTAMIENTOS	DIMENSIONES
GRADO DE DOMINIO 1	
1.1. Se mantiene informado sobre las actividades de formación que mejoren su liderazgo y que impulsen el bienestar de su grupo de trabajo.	AFDA
1.2. Comunica de forma oportuna invitaciones a charlas y/o actividades sobre salud a sus colaboradores(as).	AFDA, CISB
1.3. Asiste a charlas y/o actividades de formación que le permiten fortalecer su liderazgo de una forma positiva.	AFDA
1.4. Proporciona retroalimentación constructiva tanto a nivel individual como grupal sobre el trabajo, centrándose en las fortalezas.	DRSCT
1.5 Conoce todas las condiciones de trabajo y los recursos que la organización proporciona y los comunica a sus colaboradores para que los utilicen en la realización de su trabajo.	PCRAD
1.6 Muestra empatía ante las dificultades que lleguen a tener sus colaboradores y les comunica el apoyo que la organización les puede proporcionar.	DRSCT
1.7 Define claramente y con precisión las responsabilidades a cada uno de sus colaboradores y asigna las cargas de trabajo de manera equitativa.	PEFP
GRADO DE DOMINIO 2	
2.1. Emplea técnicas y herramientas para detectar las necesidades, áreas de oportunidad o cualquier posible afectación, relacionadas con la salud y bienestar de sus colaboradores(as).	AFDA, CISB
2.2. Selecciona de forma conjunta con sus colaboradores(as) las actividades, técnicas y recursos para satisfacer las necesidades y áreas de oportunidad detectadas, en relación con el bienestar y equilibrio laboral-personal.	PCRAD, PEFP
2.3. Solicita al área correspondiente, la programación capacitación y formación para sus colaboradores(as), para el desempeño sobresaliente y mejorar el bienestar y equilibrio Vida-Trabajo del personal.	AFDA, CIS
2.4. Utiliza todos los recursos que proporciona la organización para que su equipo y/o área tenga las mejores condiciones de trabajo para alcanzar un desempeño sobresaliente.	PCRAD, PEFP
2.5. Fomenta, persuade y motiva la participación del grupo en actividades y/o eventos sobre salud.	CISB

2.6. Pone el ejemplo y fomenta el respeto, apoyo, confianza y empatía en las relaciones interpersonales y grupales en su área.	DRSCT, CISB, PEFP
2.7. Promueve con sus colaboradores la utilización de recursos que la organización proporciona para alcanzar un desempeño sobresaliente.	PCRAD
GRADO DE DOMINIO 3	
3.1. Detecta oportunamente estrategias que fomentan el desarrollo de la confianza, el bienestar y el equilibrio laboral-personal.	DRSCT, CISB
3.2. Aprovecha las fortalezas del equipo para lograr y mantener el equilibrio entre la confianza, el bienestar y la productividad.	DRSCT, CISB, PEFP
3.3. Facilita y propicia la comunicación asertiva entre colaboradores(as) para mantener el equilibrio entre la confianza, el bienestar y la productividad.	DRSCT, CISB, PEFP
3.4. Implementa acciones participativas para equilibrar la confianza, el bienestar y la productividad en su área en el corto, mediano y largo plazo.	DRSCT, CISB, PEFP
3.5. Impulsa la capacitación y desarrollo en los recursos que proporciona la organización para asegurar un desempeño sobresaliente.	PCRAD, AFDA
3.6. Evalúa el desempeño, proporciona retroalimentación constructiva y reconoce a los colaboradores que mostraron niveles sobresalientes.	PEFP
3.7. Al primer signo de afectación o enfermedad (física o mental) de cualquiera de sus colaboradores realiza intervenciones lo más inmediato posible.	CISB
GRADO DE DOMINIO 4	
4.1. Propone proyectos estratégicos sostenibles, para desarrollar fortalezas del todo el personal y su bienestar laboral de manera equilibrada con la productividad.	AFDA, CISB, PEFP
4.2. Coordina y colabora en programas que desarrollan fortalezas y recursos, que favorecen el equilibrio laboral y personal, así como el bienestar integral.	AFDA, CISB
4.3. Construye y fortalece relaciones sociales constructivas para mantener el equilibrio entre confianza, bienestar y productividad.	DRSCT, PEFP
4.4. Desarrolla estrategias que solucionen y prevengan problemáticas y conflictos interpersonales o entre grupos y equipos de trabajo.	DRSCT, PRD
4.5. Motiva demostrando y poniendo el ejemplo con equilibrio entre la confianza, el bienestar y la productividad.	PEFP
4.6. Propone de manera estratégica la adquisición y/o mejora de las condiciones de trabajo y los recursos disponibles que impulsen el desempeño individual y organizacional de manera sobresaliente.	PCRAD
4.7. Integra a todos los colaboradores bajo su responsabilidad y promueve su participación para generar ideas de mejora en el trabajo.	PEFP

Nota: Elaboración propia con base en la definición propuesta, en las cinco dimensiones (Tabla 3) y en los grados de dominio (Figura 1). El grado de dominio 1 indica un nivel básico y así de manera progresiva hasta el grado de dominio 4 el nivel más alto. DRSCT: Desarrollo de Relaciones Sociales Constructivas para el Trabajo; AFDA: Apoyo para la Formación y el Desarrollo Adaptativo; CISB: Cuidado Integral de la Salud y el Bienestar; PCRAD: Provisión de Condiciones y Recursos para el Alto Desempeño; PEFP: Promoción de Entornos Favorables y Productivos.

La relevancia del enfoque de gestión por competencias articula los requerimientos de competencias de las organizaciones con el aprendizaje y el desarrollo (Lago y Naruz, 2013), por lo que aquellas que cuenten con este sistema de gestión pueden adoptar el modelo en la selección, evaluación, capacitación y desarrollo de sus líderes con el propósito que estos influyan de forma positiva en el bienestar de los colaboradores/compañeros. Más aun, si la organización no cuenta con este sistema de gestión, el modelo propuesto permitirá la formación y desarrollo de los líderes proporcionando las bases para el diagnóstico y posterior intervención.

Conclusiones

En épocas de incertidumbre y crisis, como los que se han vivido por la pandemia de Covid-19, y que seguirán por nuevas amenazas y riesgos, es necesario que las organizaciones provean a sus líderes de recursos personales, laborales y organizacionales, que brinden claridad al enfrentar situaciones, reconozcan la gravedad y naturaleza de los problemas, escuchen y atiendan inquietudes, proporcionando claridad sobre las acciones a realizar, generando liderazgos para la creación de sentido (Fernández-Ríos, *et al.*, 2004; Reynaldos-Gandón, 2020).

Ante esta nueva realidad, el estudio científico de los fenómenos psicosociales en el trabajo y las organizaciones se está orientando cada vez más a proporcionar respuestas ante lo incierto, lo indeterminado, lo complejo, que se manifiesta en el tipo de interacciones, relaciones e interdependencias sociales, como en el caso del liderazgo, contextualizadas social, cultural e históricamente, aproximándonos a los múltiples vínculos de nuestras variables de estudio para aspirar a la mejor comprensión posible de manera integral y dinámica (Morin, 1982).

Este Modelo de Liderazgo Saludable Integral, que se construye a partir del liderazgo positivo, el liderazgo saludable y los entornos organizacionales favorables, surge de la necesidad de realizar intervenciones preventivas y correctivas sobre el liderazgo negativo como factor de riesgo psicosocial en el trabajo, ya que se ha identificado que estilo de liderazgo positivos y saludables han mostrado evidencia en la disminución del impacto de factores de riesgo psicosocial y manifestaciones psicósomáticas (Grau-Alberola, *et al.*, 2022).

Por lo que se propone el desarrollo de investigación que aporte evidencia en diferentes tipos de centros de trabajo, de actividades y sectores económicos, ocupaciones, tipos de trabajo, etc. En este sentido, planteamos tres proposiciones que pueden derivar en preguntas de investigación e hipótesis que guíen futuros estudios:

- **Proposición 1:** El modelo de liderazgo saludable integral estará relacionado con la salud física, mental y social de los colaboradores, el desempeño sobresaliente y el logro de objetivos individuales y organizacionales.
- **Proposición 2:** Si el liderazgo saludable integral contribuye a un equilibrio entre la salud, el desarrollo y el desempeño sobresaliente, entonces contribuirá a la generación de entornos laborales saludables.

- **Proposición 3:** Si el liderazgo saludable integral se implementa, tanto de manera preventiva como correctiva, en conjunto con otros factores psicosociales protectores, tendrá un mayor impacto en el desarrollo de personas, organizaciones y sociedades saludables.

La aproximación de las organizaciones saludables entiende que son aquellas que tienen tanto empleados saludables, como resultados saludables en eficiencia y financieros (Salanova, 2008), para lo cual invierten en esfuerzos de colaboración sistemáticos e intencionales para maximizar el bienestar de los empleados y la productividad, generando puestos bien diseñados y significativos, ambientes sociales de apoyo, oportunidades equitativas y accesibles para el desarrollo de la carrera y del balance vida-trabajo (Wilson *et al.*, 2004; Salanova y Schaufeli, 2009).

En cuanto a su aplicación como competencia, consideramos que, ya sea que la organización realice su gestión con sistemas de competencias o tradicionales, la adopción este Modelo de Liderazgo Saludable Integral puede ser instrumentado como parte de las acciones, tanto preventivas como de control, de la NOM-035-STPS-2018, tomando en cuenta algunas consideraciones: a) la competencia Liderazgo Saludable Integral se encuentra relacionada con otras competencias como el liderazgo, la adaptabilidad, el trabajo en equipo, la inteligencia emocional y la orientación al logro; b) no se debe limitar a aquellos puestos o roles que tienen responsabilidad en el trabajo de otros, también se deben considerar aquellos que tienen influencia en el trabajo de otros; y c) se requiere considerar el nivel de responsabilidad en el trabajo de otros y en la toma de decisiones.

El modelo propuesto de liderazgo saludable integral, puede contribuir al equilibrio entre salud y desempeño sobresaliente al considerar a) el desarrollo de relaciones sociales constructivas para el trabajo; b) el apoyo para la formación y el desarrollo adaptativo; c) el cuidado integral de la salud y el bienestar; d) la provisión de condiciones y recursos para el alto desempeño; y e) la promoción de entornos favorables y productivos; y, en conjunto con otras competencias y factores psicosociales protectores, tener un mayor impacto en el desarrollo de trabajadores, organizaciones y sociedades saludables.

Finalmente, consideramos que la salud y seguridad en el trabajo debe ser un objetivo conjunto en términos sociales, legales, académicos y organizacionales. Consideramos que este Modelo de Liderazgo Saludable Integral contribuirá de manera fundamentada y profesional, tanto a nivel académico, en su aplicación para el cumplimiento normativo, y lo más importante, para mejorar la salud y bienestar de las personas en el trabajo. 🖋️

Referencias

- Alles, M. (2009). *Diccionario de competencias: la trilogía*. Tomo I. Buenos Aires: Granica.
- Amezcuá, A. V. (2011). *La primera gran crisis mundial del siglo XXI*. Tusquets.
- Avolio, B. J. y Gardner, W. L. (2005). Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. *The Leadership Quarterly*, 16 (3), 315-338.
- Bakker, A. B., y Rodríguez-Muñoz, A. (2012). Introducción a la psicología de la salud ocupacional positiva. *Psicothema*, 24(1), 62-65.
- Bamberger, P.A., y Bacharach, S.B. (2006). Abusive supervision and subordinate problem drinking: Taking resistance, stress and subordinate personality into account. *Human Relations*, 59(6), 723-752.
- Barling, J., Loughlin, C., y Kelloway, E. (2002). Development and test of a model linking safety-specific transformational leadership and occupational safety. *Journal of Applied Psychology*, 87, 488-496.
- Barrett, L., Plotnikoff, R. C., Raine, K., y Anderson, D. (2005). Development of measures of organizational leadership for health promotion. *Health Education & Behavior*, 32(2), 195-207. <https://doi.org/10.1177/1090198104271970>
- Beck, U. (2002). *La sociedad del riesgo global*. Siglo Veintiuno.
- Blanch, J., Gil, F., Antino, M., y Rodríguez-Muñoz, A. (2016). Modelos de liderazgo positivo: marco teórico y líneas de investigación. *Papeles del Psicólogo*, 37(3), 170-176.
- Boccalari, R. (Ed.) (2004). *Competenze. Leva di eccellenza delle persone e delle organizzazioni*. Franco Angeli.
- Boehm, S. A., Baumgärtner, M. K. y Kreissner, L. M. (2016). The Relationship Between Leadership and Health: A Comparison of General and Health-Focused Leadership Approaches. In Wiencke, M., Cacace, M., & Fischer, S. (Eds.). *Healthy at work: Interdisciplinary perspectives*. Springer.
- Brown, M. E. y Treviño, L. K. (2006). Ethical leadership: A review and future directions. *The Leadership Quarterly*, 17(6), 595-616.
- Brown, M. E., Treviño, L. K., y Harrison, D. (2005). Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 97, 117-134.
- Cameron, K. (2013). *Practicing positive leadership: Tools and techniques that create extraordinary results*. Berrett-Koehler Publishers.
- Cameron, K. S., Dutton, J. E. y Quinn, R. E. (2003). An introduction to positive organizational scholarship. En K. S. Cameron, J. E., Dutton y R. E. Quinn (Eds.), *Positive Organizational Scholarship* (pp. 3-13). San Francisco Berret-Koehler.
- Charria Ortiz, V., Sarsosa Prowesk, K., Uribe Rodríguez, A., y López Lesmes, C., y Arenas Ortiz, F. (2011). Definición y clasificación teórica de las competencias académicas, profesionales y laborales. Las competencias del psicólogo en Colombia. *Psicología desde el Caribe*, (28),133-165.
- Chávez Hernández, N. (2012). La gestión por competencias y ejercicio del coaching empresarial, dos estrategias internas para la organización. *Pensamiento & Gestión*, (33),140-161.
- Contreras, J. (2011). Formación de competencias: tendencias y desafíos en el siglo XXI. *Universitas*, 15, 109-138.

- Csikszentmihalyi, M., y Seligman, M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Daft, R. (2019). *Teoría y diseño organizacional*. Cengage Learning.
- Della, L. J., DeJoy, D. M., Goetzel, R. Z., Ozminkowski, R. J., y Wilson, M. G. (2008). Assessing management support for worksite health promotion: psychometric analysis of the leading by example (LBE) instrument. *American Journal of Health Promotion*, 22(5), 359-367. <https://doi.org/10.4278/ajhp.22.5.359>
- Dellve, L., y Eriksson, A. (2017). Health-promoting managerial work: A theoretical framework for a leadership program that supports knowledge and capability to craft sustainable work practices in daily practice and during organizational change. *Societies*, 7(2), 1-18. <https://doi.org/10.3390/soc7020012>
- Eberz, S., y Antoni, C. H. (2018). The TIMP-inventory - A contribution to the identification of core-factors of salutogenic leadership. *Zeitschrift für angewandte Organisationspsychologie*, 1, 69-80. <https://doi.org/10.1007/s11612-017-0384-4>
- Eriksson, A. (2011). Health-promoting leadership: A study of the concept and critical conditions for implementation and evaluation (Doctoral Dissertation) Göteborg, Sweden: Nordic School of Public Health NHV.
- Eriksson, A., Axelsson, R., y Axelsson, S. B. (2011). Health promoting leadership-Different views of the concept. *Work*, 40(1), 75-84. <https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1208>
- Fernández-Ríos, M., Rico, R., y San Martín, R. (2004). Organizations as meaning systems: Time for clarity. *Psicothema*, 16(2), 222-228.
- Gable, S. L., y Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of general psychology*, 9(2), 103-110.
- Gil, F. (2021) Liderar organizaciones saludables y resilientes. *Curiosità. El prisma*. Febrero 18, 202, Fundación Personas y Empresas. <https://www.fundacionpersonasyempresas.org/nuevocuriosita/prisma-articulo-3/>
- Gil-Monte, P. R. (2014). *Manual de psicología aplicada al trabajo ya la prevención de los riesgos laborales*. Ediciones Pirámide.
- Grau-Alberola, E., Figueiredo-Ferraz, H., López-Vílchez, J. J., y Gil-Monte, P. R. (2022). The healthy management: the moderator role of transformational leadership on health workers. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 38(1), 128-138. <https://doi.org/10.6018/analesps.471121>
- Greenleaf, R. K. (1998). Servant-leadership. In L. C. Spears (Ed.), *Insights on leadership: Service, stewardship, spirit, and servant-leadership* (pp. 15-20). John Wiley & Sons, Inc.
- Greenleaf, R.K. (1977). *Servant Leadership: A journey into the nature of legitimate power and greatness*. Paulist Press.
- Guo, S., Hou, Y., Jiang, H., Zhan, X., y Ma, J. (2021). Dynamic System Analysis of Leadership Effectiveness in Complex Environments. *Discrete Dynamics in Nature and Society*. <https://doi.org/10.1155/2021/8863059>
- Gurt, J., Schwennen, C., y Elke, G. (2011). Health-specific leadership: Is there an association between leader consideration for the health of employees and their strain and well-being? *Work & Stress*, 25(2), 108-127. <https://doi.org/10.1080/02678373.2011.595947>

- Haslam, S. A., Reicher, S. D. y Platow, M. J. (2011). El liderazgo como gestión de la identidad social. En F. Molero y J. F. Morales (Coords.) *Liderazgo: hecho y ficción*. Visiones Actuales. Alianza.
- Haslam, S. A., Reicher, S. D. y Platow, M. J. (2015). Leadership: Theory and Practice. En M. Mikulincer, P. R. Shaver, J. F. Dovidio y J. A. Simpson (Eds.). *APA Handbook of Personality and Social Psychology, Volume 2: Group Processes*, (pp. 67-94). American Psychological Association.
- Hernandez, M., Eberly, M. B., Avolio, B. J., y Johnson, M. D. (2011). The loci and mechanisms of leadership: Exploring a more comprehensive view of leadership theory. *The Leadership Quarterly*, 22(6), 1165-1185. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2011.09.009>
- House, J.S. (1981), *Work Stress and Social Support*. Addison-Wesley Pub. Co, Reading, MA.
- Irigoin, M., y Vargas, F. (2002). *Competencia Laboral: Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud*. Montevideo: Cinterfor.
- Jiménez, P., Winkler, B., y Dunkl, A. (2017). Creating a healthy working environment with leadership: The concept of health-promoting leadership. *The International Journal of Human Resource Management*, 28(17), 2430-2448. <https://doi.org/10.1080/09585192.2015.1137609>
- Joshi, A., Lazarova, M. B., y Liao, H. (2009). Getting everyone on board: The role of inspirational leadership in geographically dispersed teams. *Organization science*, 20(1), 240-252.
- Katz, D., y Kahn, R. L. (1989). *Psicología Social de las Organizaciones*. Trillas.
- Kelloway, E. K., y Barling, J. (2010). Leadership development as an intervention in occupational health psychology. *Work & Stress*, 24(3), 260-279.
- Kivimäki, M., Ferrie, J. E., Brunner, E., Head, J., Shipley, M. J., Vahtera, J., y Marmot, M. G. (2005) (2005). Justice at work and reduced risk of coronary heart disease among employees: The Whitehall II study. *Archives of Internal Medicine*, 165, 2245-2251.
- Lago, G., y Naruz, P. (2013). Gestión por competencias: Integración entre la evaluación del desempeño y la formación y el desarrollo. *UDELAR: Unidad Académica: Administración, Facultad de Ciencias Económicas*.
- Lombana, J., Cabeza, L., Castrillón, J., y Zapata, Á. (2014). Formación en competencias gerenciales. Una mirada desde los fundamentos filosóficos de la administración. *Estudios Gerenciales*, 30, 301-313.
- Luthans, F. y Youssef, C. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage. *Organizational Dynamics*, 33(2), 143-160.
- Morin, E. (1984). *Ciencia con consciencia*. Anthropos.
- NOM-035-STPS-2018 Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. Diario Oficial de la Federación 23-10-2018.
- Offermann, L.R., y Hellmann, P.S. (1996). Leadership behavior and subordinate stress: A 360° view. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 382-390.
- OIT. (2004). *40 preguntas sobre competencia laboral. Papeles de la oficina técnica*. Departamento de Publicaciones de Cinterfor/OIT.
- OIT, O. (2016). *Estrés en el trabajo: Un reto colectivo*. Organización Internacional del Trabajo.
- OIT-OMS (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención*. OIT.

- OMS (2010). Entornos saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo. http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
- Peiró, J. M., y Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 68-82.
- Rafferty, A.E. y Griffin, M.A. (2006), "Refining individualized consideration: distinguishing developmental leadership and supportive leadership", *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79(1), 37-61.
- Reicher, S., Haslam, S. A., y Hopkins, N. (2005). Social identity and the dynamics of leadership: Leaders and followers as collaborative agents in the transformation of social reality. *The Leadership Quarterly*, 16(4), 547-568.
- Reynaldos-Grandón, K. (2020). Cambio y Liderazgo: aprendizaje organizacional en tiempo de pandemia. *Revista médica de Chile* 148(9), 1375-1377.
- Rico, R., Ríos, M. F., y Castellanos, R. S. M. (2004). La organización como sistema de significados. *Psicothema*, 16(2), 222-228.
- Rudolph, C. W., Murphy, L. D., y Zacher, H. (2020). A systematic review and critique of research on "healthy leadership". *The Leadership Quarterly*, 31(1), 101335.
- Salanova, M. (2008). Organizaciones saludables: Una aproximación desde la psicología positiva. *Psicología positiva aplicada*, 403-427. En Hervás, G., y Vazquez, C. *Psicología positiva aplicada*. Biblioteca de Psicología Desclee de Brouwer.
- Salanova, M., y Schaufeli, W. (2009). *El engagement en el trabajo: cuando el trabajo se convierte en pasión*. Alianza Editorial.
- Salas-Vallina, A., Simone, C., y Fernández-Guerrero, R. (2020). The human side of leadership: Inspirational leadership effects on follower characteristics and happiness at work (HAW). *Journal of Business Research*, 107, 162-171.
- Sánchez-Rodríguez, A., Marrero, C., y Martínez, C. (2005). Una Mirada a los Orígenes de las Competencias Laborales. *Ciencias Holguín*, 11(2), 1-14.
- Tinoco Giraldo, H., Torrecilla Sánchez, E., y García Peñalvo, F. (2020). Evaluación de la percepción de los niveles de dominio competencial en práctica laboral. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 46(1), 127-144.
- Van Wart, M., y Kapucu, N. (2011). Crisis management competencies: The case of emergency managers in the USA. *Public Management Review*, 13(4), 489-511.
- Villamil Jiménez, L. C. (2013). Epidemias y pandemias: una realidad para el siglo XXI. Un mundo y una salud. *Revista Lasallista de Investigación*, 10(1), 7-8.
- Wager, N., Feldman, G., y Hussey, T. (2003). The effect on ambulatory blood pressure of working under favourably and unfavourably perceived supervisors. *Occupational and Environmental Medicine*, 60, 468-474.
- Wilson, M. G., Dejoy, D. M., Vandenberg, R. J., Richardson, H. A., y Mcgrath, A. L. (2004). Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization. *Journal of occupational and organizational psychology*, 77(4), 565-588.
- Wooten, L. P., y Cameron, K. S. (2010). Enablers of a positive strategy: Positively deviant leadership. In Linley, P. A., Harrington, S., Garcea, N., Garcea, C. D. N., & Page, N. (Eds.) *Oxford handbook of positive psychology and work*. Oxford University Press.
- Yammarino, F. J., y Bass, B. M. (1990). Transformational leadership and multiple levels of analysis. *Human relations*, 43(10), 975-995.



Como citar:

Martínez, E., Souza, E., García, A., (2022). Modelo de liderazgo saludable integral y su desarrollo como competencia psicosocial adaptativa en ambientes organizacionales complejos. *Administración y Organizaciones*, 25(48), 47-63. <http://doi.org/10.24275/uam/xoc/dcsh/rayo/2022v25n48/Martinez>



Administración y Organizaciones de la Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco se encuentra bajo una licencia Creative Commons. Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional License.