
¿Qué prácticas organizacionales saludables son más frecuentes en las empresas? Un análisis cualitativo

Hedy Acosta
hacosta@psi.uji.es
Marisa Salanova
salanova@psi.uji.es
Susana Llorens
llorgum@psi.uji.es

I. Resumen

812



El objetivo de este trabajo es conocer qué prácticas organizacionales saludables, implementadas desde la Gestión de Recursos Humanos (GRH), son más frecuentes en las Pequeñas y Medianas Empresas (PyMEs). Basándonos en las categorías propuestas en el Modelo HERO (*Healthy and Resilient Organizations*; Salanova, Llorens, Cifre, y Martínez, 2012) y en el proyecto europeo ERCOVA (2004) se analizaron 32 entrevistas semiestructuradas realizadas a gerentes y/o responsables de Recursos Humanos de PyMEs de la Comunidad Valenciana. A través de análisis de contenido, la información se categorizó para posteriormente evaluar la frecuencia de las categorías en las respuestas dadas por los agentes clave. De acuerdo a lo esperado, la práctica de comunicación fue la más frecuente (100%) en las PyMES. En segundo lugar, la práctica de desarrollo de habilidades (81.3%) y en tercer lugar, la salud y seguridad laboral (81.3%). Finalmente se discuten los resultados desde el Modelo HERO, así como sus aplicaciones teóricas y prácticas.

Palabras clave: prácticas organizacionales saludables, GRH, PyMEs.

II. Introducción

Las organizaciones actuales difieren en los recursos que invierten en la salud de sus empleados (y de los equipos de trabajo), en la estructura y el control de los procesos de trabajo que implementan (e.g., prácticas organizacionales), y en los resultados orientados al logro de ingresos y excelencia para la sociedad (Landsbergis, 2003; Wilson, Dejoy, Vandenberg, Richardson, y McGrath, 2004). En este sentido, las organizaciones además están sometidas a cambios rápidos y constantes y, a crisis económicas y sociales que las obligan a cuidar y optimizar las inversiones que realizan como por ejemplo: las prácticas organizacionales.

Entendemos como prácticas organizacionales “un patrón planificado de actividades orientados a facilitar que una organización logre sus metas” (Wright y McMahan, 1992, p. 298). Específicamente las prácticas organizacionales implementadas desde la GRH son señaladas como altamente significativas en las organizaciones (Wright y McMahan, 1992) debido a que los empleados y equipos de trabajo muestran mayores niveles de confianza organizacional (Acosta, Salanova, y Llorens, 2011; Bruhn, 2001; Tremblay, Cloutier, Simard, Chênevert, y Vandenberghe, 2010) y work engagement (Torrente, Salanova, Llorens, Schaufeli, 2012; Shuck, Rocco, y Albornoz, 2011); como también resultados organizacionales saludables como por ejemplo compromiso organizacional (Mayers y Smith, 2000), competitividad (Calderón, 2003), desempeño organizacional (Bacon y Hoque, 2005; Chuang y Liao, 2010; Ostroff y Bowen, 2001) y reputación organizacional (Highhouse, Brooks, y

Gregarus, 2009; Lange, Lee, y Dai, 2011). Asimismo, las prácticas organizacionales permiten fomentar el interés de la organización para que sea percibida como un buen lugar para trabajar (Carlsen, 2008); como consecuencia, tales prácticas organizacionales deberían incluirse en la estrategia de negocio de las organizaciones (Budhwar y Debrah, 2001; Zapata, 2009).

Por otro lado, las Pequeñas y Medianas Empresas (PyMEs; entre 0 y 250 trabajadores), son de gran relevancia para los gobiernos debido a que representan un gran porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) de un país (Instituto Nacional de Estadísticas (INE), 2011). Además, es de suma importancia considerar que las PyMEs representan el 90% del total de empresas españolas (INE, 2011). Sin embargo, aunque sabemos que las prácticas organizacionales implementadas desde la GRH son fundamentales en la generación y desarrollo de las organizaciones saludables y resilientes (Salanova, 2008; 2009; Salanova, Llorens, Cifre, y Martínez, 2012), éstas se realizan de manera informal en PyMEs (Hoque y Bacon, 2005). Por lo tanto, no existen a nuestro entender investigaciones que señalen desde un enfoque cualitativo (i.e., entrevistas; Ahuvia, 2001; Cassel y Symon, 2004; Hsieh y Shannon, 2005) cuáles son las prácticas organizacionales que se realizan con mayor frecuencia en PyMEs. Por este motivo, conocer este fenómeno de estudio desde un enfoque cualitativo brindará información respecto a qué prácticas organizacionales son más frecuentes en este tipo de empresas desde el Modelo de Organizaciones Saludables y Resilientes (HERO Model; Salanova y cols., 2012).

a) Marco Teórico: Modelo de Organizaciones Saludables y Resilientes (HERO)

Las organizaciones saludables y resilientes son “aquellas organizaciones que hacen esfuerzos sistemáticos, planificados y proactivos para mejorar la salud de sus empleados y de la organización a través de prácticas organizacionales saludables que se relacionan con la mejora de las características del trabajo a tres niveles: (1) nivel de tarea (e.g., rediseño de tareas para mejorar la autonomía, feedback), (2) nivel del ambiente social (e.g., liderazgo), y (3) nivel organizacional (e.g., prácticas organizacionales para la mejora de la salud, la conciliación trabajo-familia” (Salanova 2008; 2009; Salanova y cols., 2012, p.7). El modelo HERO es un modelo heurístico debido a que integra resultados basados en evidencia teórica y empírica que proviene de las investigaciones sobre estrés laboral, Dirección de Recursos Humanos (DRH), comportamiento organizacional y desde la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva (Llorens, del Líbano y Salanova, 2009). Por tanto, las HERO combinan tres elementos clave que interaccionan entre sí a diferentes niveles de análisis: (1) recursos y prácticas organizacionales saludables (e.g., recursos laborales, prácticas organizacionales saludables), (2) empleados saludables (e.g., creencias de eficacia, confianza organizacional, work engagement) y (3) resultados

organizacionales saludables (e.g., desempeño) (Salanova y cols., 2012). Por lo tanto, en este estudio, nos centramos en uno de los dos componentes del elemento ‘recursos y prácticas organizacionales saludables’, esto es, las prácticas organizacionales saludables.

b) Prácticas organizacionales saludables

Las prácticas organizacionales saludables constituyen un elemento clave del componente “recursos y prácticas organizacionales saludables” en el Modelo HERO. Este componente está constituido por recursos laborales (recursos de tarea y sociales) así como por las prácticas organizacionales que se desarrollan desde la DRH y que tienen como fin lograr objetivos organizacionales (Wright y McMahan, 1992), incrementar la salud psicológica y financiera a nivel personal, de equipos y organizacional (Salanova y cols., 2012). Concretamente, las prácticas organizacionales saludables se definen como “un patrón planificado de actividades orientados a facilitar que una organización logre sus metas” (Wright y McMahan, 1992, p. 298).

La investigación reciente basada en el Proyecto Europeo ERCOVA (2004) muestra la existencia de diez prácticas fundamentales desde la DRH que se basan en la Responsabilidad Social Empresarial (RSE), estas son: recursos humanos, salud y seguridad en el trabajo, gestión del impacto ambiental, inserción de personas en riesgo de exclusión social, comunidades locales, igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, comunicación e información organizacional, códigos de conducta, relaciones interpersonales y confianza organizacional (ver tabla 1).

A nivel cuantitativo, esto es, a través de los análisis de los resultados obtenidos de la administración de cuestionarios de autoinforme, la investigación previa da evidencia del impacto positivo que las prácticas organizacionales implementadas desde la DRH pueden tener en el bienestar de los trabajadores. Específicamente, en una muestra de 303 equipos de trabajo y 303 supervisores de estos equipos pertenecientes a 43 PyMEs, los resultados mostraron que, en general, los recursos y prácticas organizacionales saludables (recursos de tarea, recursos sociales, y prácticas organizacionales saludables) tienen un impacto positivo sobre la salud de los empleados (i.e., eficacia colectiva, work engagement y resiliencia), que a su vez tienen un impacto positivo sobre los resultados saludables (i.e., desempeño evaluado por el propio supervisor) (Salanova y cols., 2012). Asimismo, Acosta, Salanova y Llorens (en prensa) evidenciaron que las estrategias organizacionales se relacionan positivamente con la confianza organizacional en los equipos de trabajo, específicamente con el desarrollo de habilidades y la comunicación e información organizacional. Sumado a lo anterior, Torrente, y cols., (2012) evidenciaron que las prácticas organizacionales, agregadas a nivel organizacional, tienen un efecto sobre el bienestar de



las organizaciones (i.e, organizational work engagement) así como sobre los equipos de trabajo (i.e., team work engagement) controlando esta relación por los recursos sociales del equipo de trabajo (i.e., trabajo en equipo, coordinación, clima de apoyo social).

A nivel cualitativo, esto es, a través de entrevistas a agentes clave en un estudio de casos en dos hospitales, Cifre, Acosta, y Colombo (2011) evidenciaron que las principales prácticas organizacionales saludables en estas organizaciones sanitarias fueron la gestión del impacto ambiental y la comunicación e información organizacional. Estos resultados, obtenidos tanto por métodos cuantitativos como cualitativos, nos señalan que la práctica de comunicación e información organizacional es la más destacada dentro de las prácticas implementadas por la GRH. Diferentes investigaciones (Bacon y Hoque, 2005; Frahm y Brown, 2006; Miniace y Flater, 1996; Vielhaber y Waltman, 2008) consideran que esta práctica es la más relevante debido a que representa una ventaja competitiva en las organizaciones (SHRM, 2009), además su efectiva implementación garantiza que los objetivos organizacionales sean conocidos por todos sus miembros (Bowen y Ostroff, 2004), y a su vez, proporciona transparencia en el funcionamiento organizacional (Chuang y Liao, 2010).

Dado lo anteriormente expuesto, el objetivo de este estudio es conocer qué prácticas organizacionales saludables implementadas desde la Gestión de Recursos Humanos (GRH), son más frecuentes en las Pequeñas y Medianas Empresas (PyMEs).

III. Metodología

a) Muestra y procedimiento

La muestra está compuesta por 32 entrevistas semiestructuradas llevadas a cabo en gerentes (72%) y 28% responsables de recursos humanos de 32 Pequeñas y Medianas Empresas (PyMEs) españolas. Estos agentes clave poseían amplio conocimiento sobre la organización siendo la media de antigüedad laboral de 11 años (DE = 7). El 85% de las PyMEs pertenecían al sector servicios y el 15% al sector productivo. El proceso de administración tuvo una duración aproximada de 45 minutos. Para evitar sesgos y con el consentimiento informado de los agentes clave, la entrevista fue grabada para su posterior transcripción. Se garantizó la confidencialidad de la información.

b) Entrevista HERO

La información se obtuvo a través de la entrevista que forma parte de la batería HERO (Salanova, et al., 2012) que evalúa organizaciones saludables y resilientes. El guión de la entrevista contempla cuatro bloques: (1) historia de la organización, (2) definición de organización saludable y tóxica, (3) prácticas organizacionales saludables y, (4)



resultados organizacionales positivos. En este trabajo nos centraremos en el tercer bloque.

c) Análisis de contenido: proceso de codificación

El análisis de contenido es una técnica ampliamente usada para analizar frecuencias de categorías y obtener conclusiones basadas en un marco teórico previo (Denecke y Nejd, 2009; Dick, 2004). Este acercamiento cualitativo es importante y útil, dado que aporta información que deben ser consideradas por los investigadores en el diseño del estudio (Morse, 1991). Para realizar la codificación de los datos, una vez transcritas las entrevistas se analizó la información de acuerdo a las categorías y sub-categorías propuestas en la entrevista del modelo HERO.

d) Análisis centrado en el modelo HERO

En primer lugar, la estrategia de análisis comprende la categorización y codificación de información vía lápiz y papel, utilizando Templates análisis (King, 2004) basado en las categorías propuestos por la entrevista HERO (Salanova y cols., 2012). Como se mencionó el análisis se centró en el tercer bloque de la entrevista, este es: prácticas organizacionales saludables. Este bloque contempla 10 categorías, éstas son: (1) recursos humanos (i.e., desarrollo de habilidades, procesos de desarrollo de carrera, prevención y gestión del mobbing, equidad); (2) salud y seguridad en el trabajo; (3) gestión del impacto ambiental; (4) inserción de personas en riesgo de exclusión social; (5) comunidades locales; (6) igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres; (7) comunicación e información organizacional (i.e., ascendente, descendente, horizontal); (8) códigos de conducta; (9) relaciones interpersonales, y (10) confianza organizacional (i.e., vertical, horizontal, clientes).

En segundo lugar, un juez experto categorizó la información de las 32 entrevistas. Se emplearon dos criterios para codificar la información: en primer lugar, a cada empresa se le asignó un número (desde el 1 al 32); en segundo lugar, se le asignaron números correlativos a cada frase dada por los agentes clave de cada empresa. En el caso de las prácticas organizacionales saludables la numeración de las frases se enumeró desde 1 al 384. En tercer lugar, se realizó un árbol categorial con las prácticas organizacionales con el fin de realizar un mapa categorial de la información proporcionada por los agentes clave.

Finalmente, a través del paquete estadístico SPSS 19.0, se analizó la frecuencia de las prácticas organizacionales de las PyMEs en las categorías y sub-categorías propuestas por la entrevista del Modelo HERO (Salanova y cols., 2012).

IV. Resultados

817



En primer lugar, en la Figura 1 se muestra el árbol categorial que refleja además de las categorías y sub-categorías que propone la entrevista HERO, nuevas sub-categorías que emanaron de la información proporcionada por los agentes clave. Específicamente, en la categoría de Recursos Humanos, los agentes clave mencionaron: la selección de personal, las retribuciones y la evaluación del desempeño. En Salud y Seguridad laboral emanaron las sub-categorías: prácticas realizadas por ley, prácticas realizadas por iniciativa de la empresa y estabilidad laboral. En Gestión del impacto ambiental emanaron dos categorías: reciclaje y consumo energético. En la categoría de igualdad de oportunidades emanaron las sub-categorías de conciliación trabajo-familia y flexibilidad laboral. Finalmente, en la categoría de códigos de conducta emanaron las sub-categorías de normas, manuales y protocolos, y sanciones.

En la Tabla 2 se muestra los resultados de las frecuencias en las respuestas dadas por los agentes clave en cada una de las categorías y sub-categorías propuestas por la entrevista del Modelo HERO (Salanova y cols., 2012) a través del paquete estadístico SPSS 19.0. Como se observa la práctica de comunicación e información organizacional es la realizada con más frecuencia en las PyMEs. Los 32 (100%) agentes clave entrevistados informan realizar esta práctica en las empresas. En cuanto a sus sub-categorías, en comunicación ascendente, 26 (81%) de las PyMEs informan que cuentan con buzón de sugerencias y reclamaciones y, realizan reuniones periódicas. En la sub-categoría de comunicación descendente, 26 (81%) de las PyMEs informan contar con intranet, revistas internas, realizar reuniones periódicas o enviar cartas informativas. Finalmente, en la sub-categoría de comunicación horizontal, 21 (66%) de las PyMEs informa contar con comité de empresa y disponer correos electrónicos para los trabajadores.

La segunda categoría más frecuente fue recursos humanos, específicamente, en la sub-categoría de desarrollo de habilidades donde 26 (81%) de los agentes clave informaron realizar formación (e.g., ventas, liderazgo, habilidades sociales, comunicación) para sus trabajadores.

La tercera categoría más frecuente fue salud y seguridad laboral donde 26 (81%) de los agentes claves informaron realizar acciones concretas tanto formales (i.e., lo señalado por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales) como informales (e.g., convenios organizacionales con seguros privados).

Es importante destacar que las categorías de gestión ambiental (e.g., reciclaje y consumo de energías); comunidades locales (e.g., convenios y patrocinios); y códigos de conducta (e.g., normas, manuales y protocolos) tuvieron la misma frecuencia en las respuestas de los agentes claves. Esto es, 24 (75%) de los entrevistados informaron realizar estas prácticas en sus organizaciones.

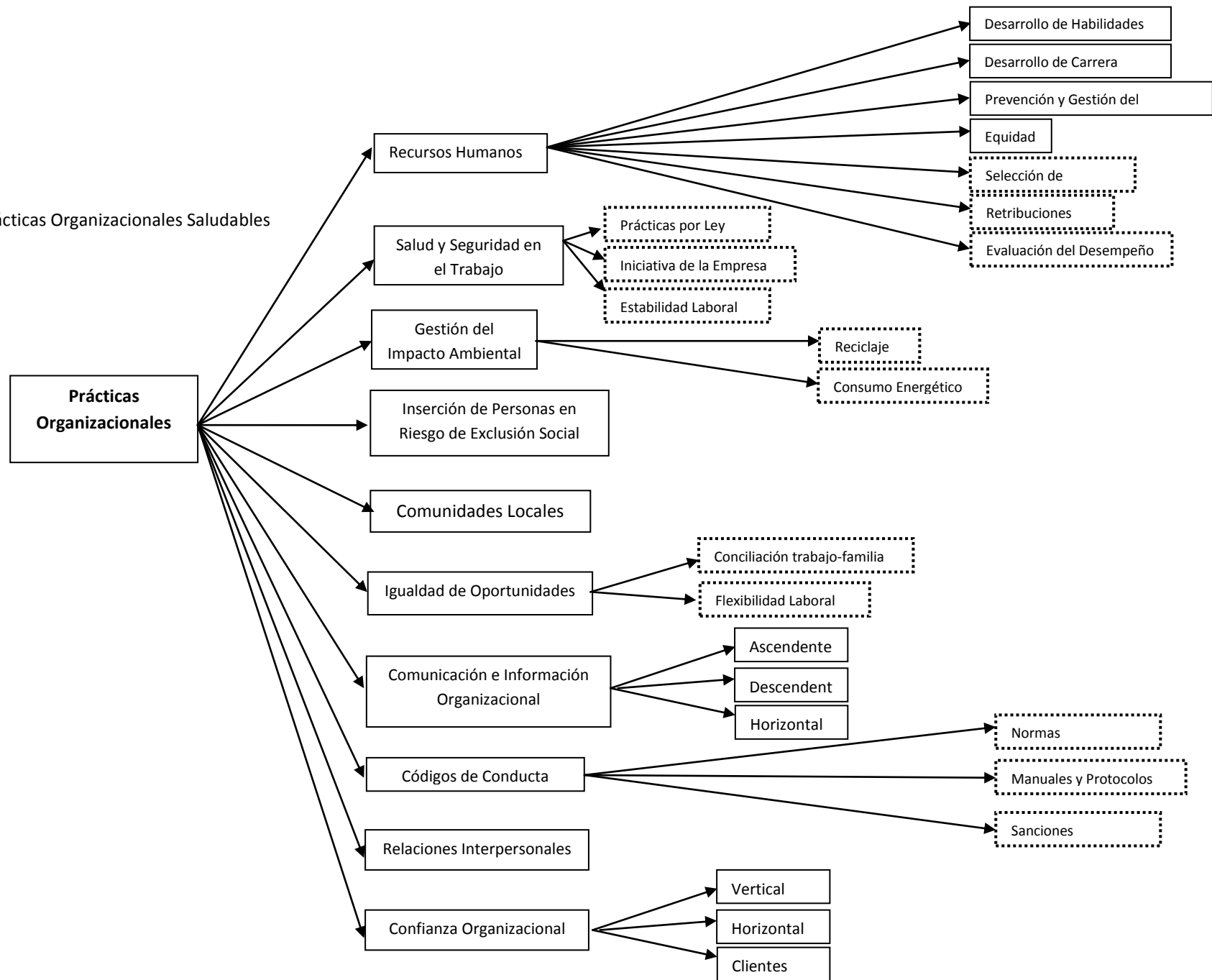
Finalmente, de las 32 PyMEs, 17 (53%) informaron realizar prácticas de igualdad de oportunidades (e.g., conciliación trabajo-familia y flexibilidad laboral); 16 (50%) informaron realizar prácticas de relaciones interpersonales (e.g., reuniones informales); 13 (41%) realizan prácticas de inserción de personas en riesgo de exclusión social (e.g., contratación de discapacitados) y 12 (38%) prácticas de confianza organizacional (e.g., vertical, horizontal, clientes).

Tabla 2. Frecuencias en las categorías de las Prácticas Organizacionales Saludables (N=32)

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
(1) Recursos humanos	26	81.3%
1a. Desarrollo de habilidades	26	81.3%
1b. Procesos de desarrollo de carrera	10	31.3%
1c. Prevención y gestión del mobbing	1	3.1%
1d. Equidad	5	15.5%
(2) Salud y seguridad en el trabajo	26	81.3%
(3) Gestión del impacto ambiental	24	75%
(4) Inserción de personas en riesgo de exclusión social	13	40.6%
(5) Comunidades locales	24	75%
(6) Igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres	17	53.1%
(7) Comunicación e información organizacional	32	100%
7a. Ascendente	26	81.3%
7b. Descendente	26	81.3%
7c. Horizontal	21	65.6%
(8) Códigos de conducta	24	75%
(9) Relaciones interpersonales	16	50%
(10) Confianza organizacional	12	37.5%
10a. Vertical	10	31.3%
10b. Horizontal	6	18.8%
10c. Clientes	5	15.6%

Nota. La frecuencia es la presencia de la categoría en cada PyME.

Figura 1. Árbol categorial Prácticas Organizacionales Saludables





V. Discussión

El objetivo de este trabajo es conocer qué prácticas organizacionales saludables implementadas desde la Gestión de Recursos Humanos (GRH), son más frecuentes en las Pequeñas y Medianas Empresas (PyMEs). Basándonos en las categorías propuestas en la entrevista que se incluye en la batería de instrumentos HERO (Healthy and Resilient Organizations Model; Salanova, y cols., 2012) y en el proyecto europeo ERCOVA (2004), a través de una aproximación cualitativa.

Específicamente, mediante análisis de contenido, se categorizaron 32 entrevistas para luego realizar un mapa conceptual y, finalmente evaluar la frecuencia en las respuestas dadas por los agentes clave en las categorías y sub-categorías propuestas por la entrevista del Modelo HERO (Salanova y cols., 2012) mediante el paquete estadístico SPSS.

a) Implicaciones teóricas

Los resultados del análisis de contenido centrado en las prácticas organizacionales saludables amplían y especifican algunas de las categorías propuestas por el Modelo HERO. Esta información es de gran relevancia dado que permite enriquecer las categorías propuestas a través de la información aportada por gerentes y/o responsables de recursos humanos de PyMEs. En este sentido, es interesante ampliar y especificar las prácticas organizacionales saludables debido a que es uno de los elementos claves del Modelo HERO (Salanova y cols., 2012). Este modelo, desarrollado desde una aproximación positiva (Salanova, Llorens, Cifre, y Martínez, 2009; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000), nos indica que a través de la implementación de prácticas organizacionales saludables (e.g., conciliación trabajo-familia; Cifre y Salanova, 2004) es posible mejorar las características del trabajo, que a su vez, fomentan empleados saludables (i.e., capital psicológico positivo; Luthans, Avolio, Avey, y Norman, 2007) y resultados saludables (Salanova y cols., 2012).

b) Implicaciones prácticas

Desde un punto de vista práctico, los resultados de esta investigación revelan las prácticas que actualmente están realizando desde la GRH las PyMEs. Por tanto, los resultados del presente estudio pueden ser utilizados para dar a conocer a gerentes o responsables de Recursos Humanos la relevancia de aspectos básicos como son las prácticas organizacionales a la hora de buscar el desarrollo de organización saludable y resiliente. En este sentido, las organizaciones pueden desarrollar una organización saludable a través de la inversión en un variado abanico de prácticas, tales como, prácticas de comunicación (e.g., intranet, reuniones, tablón de anuncios), formación de habilidades (e.g.,

habilidades de liderazgo, feedback), prácticas de salud (e.g., políticas de prevención) (Schuck, Rocco, y Albornoz, 2011). Como hemos visto anteriormente, estas acciones tendrán repercusiones positivas en los trabajadores (e.g., confianza vertical, work engagement) y a su vez en los resultados positivos de la organización (e.g., desempeño, lealtad del cliente).

VI. Limitaciones y futuras investigaciones

Este estudio presenta ciertas limitaciones. En primer lugar, es su naturaleza transversal lo que no permite hacer inferencias causales, sin embargo, la muestra está compuesta por 32 entrevistas a gerentes o responsables de recursos humanos que pertenecen a diferentes sectores económicos. Por tanto, las percepciones de los agentes clave en las entrevistas son variadas y aportan una visión mixta del concepto de estudio, esto es, aportan información sobre las prácticas organizacionales que se realizan con mayor frecuencia tanto desde el subsector de servicios como desde el subsector de producción.

La valoración de un sólo juez experto, es otra limitación del estudio, lo que no permite realizar valoraciones inter-jueces (Kottner, 2008) sobre la presencia o ausencia de las prácticas organizacionales. Sin embargo, este estudio supone un punto de partida que permitirá realizar investigaciones (cualitativas y cuantitativas) posteriores incluyendo la valoración de diferentes jueces expertos.

En concreto, en base a los resultados obtenidos, en futuras investigaciones sería interesante combinar esta metodología cualitativa con otra de corte más cuantitativo, que permitirá triangular la información, obteniendo información a través de cuestionarios de autoinforme o estudios de diario por parte de trabajadores, supervisores y clientes de la organización a diferentes niveles de análisis (Hox, 2002). Estos diferentes agentes clave y fuentes de información aportarían una visión más integrada y completa de las prácticas organizacionales en las organizaciones objeto de estudio. De esta manera tendremos información de todas las personas que forman una organización, posibilitando evaluar el ajuste o desajuste entre las percepciones. De este modo, en el caso de desajuste entre las percepciones de los agentes clave, podemos proporcionar a las organizaciones propuestas fundamentales de cara a futuras intervenciones (e.g., formación) orientadas a conocer y desarrollar prácticas organizacionales saludables en las organizaciones.

VII. Bibliografía

822



Acosta, H., Salanova, M., y Llorens, S. (en prensa). How organizational trust is predicted by healthy organizational practices. En J. Neves y S.P. Gonçalves (Eds.), *Occupational Health Psychology: From burnout to well-being*. Lisboa: Edições Sílabo.

Acosta, H., Salanova, M., y Llorens, S. (2011). How organizational practices predict team work engagement: The role of organizational trust. *Ciencia & Trabajo*, 41, 125-134.

Ahuvia, A. (2001). Traditional, interpretive, and reception based content analyses: Improving the ability of content analysis to address issues of pragmatic and theoretical concern. *Social Indicators Research*, 54, 139–172.

Bacon, N., y Hoque, K. (2005). HRM in the SME sector: Valuable employees and coercitive networks. *Human Resource Management*, 16, 1976-1999.

Bowen, D.E., y Ostroff, C. (2004). Understanding HRM-firm performance linkages: The role of the “strength” of the HRM system. *Academy of Management Review*, 29, 203-221.

Budhwar, P., y Debrah, Y. (2001). Rethinking comparative and cross-national human resource management research. *Human Resource Management*, 12, 497-515.

Bruhn, J. (2001). *Trust and the health of organizations*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Calderón, G. (2003). Dirección de recursos humanos y competitividad. *INNOVAR Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 22, 157-172.

Carlsen, A. (2008). Positive dramas: Enacting self-adventures in organizations. *Journal of Positive Psychology*, 3, 55-75.

Cassell, C., y Symon, G. (2004). *Essential guide to qualitative methods in organizational research*. London: SAGE Publications.

Chuang, C. H., y Liao, H. (2010). Strategic human resource management in service context: Taking care of business by taking care of employees and customers. *Personnel Psychology*, 63, 153-196.

Cifre, E., y Salanova, M. (2004). Estrategias de conciliación familia/trabajo: Buscando la calidad de vida. *Estudios Financieros*, 259, 111-154.

Cifre, E., Acosta, H., y Colombo, V. (2011). Resultados de la evaluación cualitativa: Entrevistas a dirección. En S. Llorens y M. Salanova (Eds.), *Organizaciones sanitarias saludables y resilientes: Un estudio de caso en*



hospitales. Castellón: Fundación Dávalos-Fletcher. Manuscrito en preparación.

Denecke, K., y Nejd, W. (2009). How valuable is medical social media data? Content analysis of the medical web. *Information Science*, 179, 1870-1880.

Dick, P. (2004). Discourse analysis. En C. Cassel y G. Symon (Eds.), *Essential guide to qualitative methods in organizational research*. (págs. 203-213). London: SAGE Publications.

ERCOVA European Project (2004). Retrieved October 30, 2011, from http://ec.europa.eu/employment_social/equal/index_en.cfm.

Frahm, J., y Brown, K. (2006) Developing communicative competencies for a learning organization. *The Journal of Management Development*, 25, 201-213.

King, N. (2004). Using template in the thematic analysis of text. En C. Cassel y G. Symon (Eds.), *Essential guide to qualitative methods in organizational research*. (págs. 256-270). London: SAGE Publications.

Kottner, J. (2008). Interrater reliability and the kappa statistic: A comment on Morris et al., (2008). *International Journal of Nursing Studies*, 46, 141-142.

Highhouse, S., Brooks, M., y Gregarus, G. (2009). An organizational impression management perspective on the formation of corporate reputation. *Journal of Management*, 35, 1481-1493.

Hox, J. (2002). *Multilevel analyses: Techniques and applications*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Hsieh, H. F., y Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15, 1277-1288.

INE Instituto Nacional de Estadísticas, (2001). Retrieved November 12, 2011, from <http://www.ine.es>

Landsbergis, P. A. (2003). The changing organization of work and the safety and health of working people: A commentary. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45, 61-72.

Lange, D., Lee, P., y Dai, Y. (2011). Organizational reputation: A review. *Journal of Management*, 37, 153-184.

Luthans, F., Avolio, A., Avey, J., y Norman, S. (2007). Positive Psychological Capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60, 541-572.



Llorens, S., del Líbano, M., y Salanova, M. (2009). Modelos teóricos de salud ocupacional. En M. Salanova (Ed.), *Psicología de la Salud Ocupacional*. (pp. 63–93). Madrid: Síntesis.

Mayers, J. P., y Smith, C. A. (2000). HRM practices and organizational commitment: Test of a mediation model. *Canadian Journal of Administrative Science*, 17, 319-331.

Miniace, J., y Flater, E. (1996). Communication: A key factor in strategy implementation. *Planning Review*, 26-30.

Morse, J. M. (1991). *Qualitative nursing research*. Newbury Park, CA: Sage.

Ostroff, C., y Bowen, D. E. (2001). Moving HR to a higher level: HR practices and organizational effectiveness. En K. J. Klein, y S. W. J. Kozlowski (Eds.), *Multilevel theory, research, and methods in organizations: Foundations, extensions, and new directions*. (pp. 212-266). San Francisco: Jossey-Bass.

Pedroso, S. (2011). *Bem-estar no trabalho em contexto policial: O contributo dos valores e das práticas organizacionais*. (Unpublished doctoral dissertation). Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL). Lisboa, Portugal.

Salanova, M. (2008). Organizaciones saludables y desarrollo de recursos humanos. *Estudios Financieros*, 303, 179-214.

Salanova, M. (2009). Organizaciones saludables, organizaciones resilientes. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 58, 18-23.

Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., y Martínez, I. M. (2009). Psicología de la Salud Ocupacional: State of the Art. En M. Salanova (ed.), *Psicología de la Salud Ocupacional*. Madrid: Editorial Síntesis.

Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., y Martínez, I. M. (2012). We need a HERO! Towards a HHealthy & Resilient Organization (HERO) Model validation. Manuscrito presentado para su publicación.

Seligman, M. E. P., y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychology*, 55, 5-14.

Shuck. M. B., Rocco, T. S., y Albornoz, C. A. (2011). Exploring employee engagement from the employee perspective: Implications for HRD. *Journal of European Industrial Training*, 35, 300-325.

SHRM Society for Human Resource Management (2009). *Effective organizational communication: A competitive advantage*, 1-9.

Torrente, P., Salanova, M., Llorens, S., & Schaufeli, W. B. (2012). Teams make it work: How team work engagement mediates between social resources and performance in teams. *Psicothema*, 24, 106-112.



Torrente, P., Salanova, M., Llorens, S., y Schaufeli, W. B. (2012). High-level performance: Multilevel antecedents and consequences of collective work engagement. Manuscrito en preparaci3n.

Tremblay, M., Cloutier, J., Simard, G., Chênevert, D., y Vandenberghe, C. (2010). The role of HRM practices, procedural justice, organizational support and trust in organizational commitment and in in-role? and extra-role performance. *The International Journal of human Resource Management*, 21, 405-433.

Vielhaber, M. E., y Waltman, J. L. (2008). Changing uses of technology: Crisis communication responses in a faculty strike. *Journal of Business Communications*, 45, 308-330.

Wilson, M., Dejoy, D., Vandenberg, R., Richardson, H., y McGrath, A. (2004). Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77, 565-588.

Wright, P. M., y McMahan, C. G. (1992). Theoretical perspectives for strategic human resource management. *Journal of Management*, 18, 295-320.

Zapata, J. (2009). La integraci3n de la direcci3n de recursos humanos con la estrategia organizacional en las empresas afiliadas a ASCORT. *Revista Ciencias Estrat3gicas*, 17, 273-290.

