



## Yura: Relaciones internacionales

Departamento de Ciencias Económicas, Administrativas y de Comercio

Revista electrónica ISSN: 1390-938x

Nº 11: Julio - septiembre 2017

Cambio organizacional en un hospital público. Una medida de la resistencia/flexibilidad en el servicio de nutrición. Un caso de estudio pp. 567 - 598

Marteau, Silvia A; Perego, Luis H; S Miguel, Romina

Profesional Principal CIC-CIDCA

Buenos Aires, Argentina

Calle 166 nro 1753 CP 1923, Berisso.

samarteau@hotmail.com

*Cambio organizacional en un hospital público. Una medida de la resistencia/flexibilidad en el servicio de nutrición. Un caso de estudio*

*Cambio organizacional en un hospital público. Una medida de la resistencia/flexibilidad en el servicio de nutrición. Un caso de estudio*

*Marteau, Silvia A; Perego, Luis H; S Miguel, Romina*  
*Profesional Principal CIC-CIDCA*

*samarteau@hotmail.com*

### Resumen

567

El propósito del presente trabajo consiste en disponer y medir a través de índices relacionados con factores individuales (IND), al proyecto de cambio (PROY), de la organización (ORG), de las autoridades de la organización (AUT) y los asociados al agente de cambio (AGTC); el grado de resistencia/flexibilidad al cambio organizacional del personal integrante de un servicio de nutrición y dietoterapia, como consecuencia de la decisión de llevar adelante un proceso de implementación de un Sistema de Gestión de Calidad Alimentaria. Para ello se efectuó un estudio exploratorio cualitativo realizado a través de un censo de opinión a la población que compone el Centro de Elaboración de Fórmulas Lácteas Infantiles (CEFLI) del Servicio de Nutrición y Dietoterapia. El instrumento utilizado para obtener los datos fue una adaptación del Modelo para el diagnóstico de la resistencia al cambio durante el desarrollo de proyectos. Los resultados obtenidos señalan que, a nivel global, la mayor resistencia al cambio proviene de aquellos factores asociados a la organización, en particular del indicador experiencias de cambios organizacionales, del indicador entorno o contexto y flexibilidad organizacional como así también los relacionados con la autoridad de la organización.

### Palabras clave

Resistencia al cambio organizacional; Proyecto de cambio; Percepción del empleado; Hospital. Código Jel L290

### Abstract

The purpose of this paper is to determine and measure, through indexes related to individual factors (IND), the change project (PROY), the organization (ORG), the organizational authorities (AUT) and the related change agent AGTC); the degree of resistance / flexibility to the organizational change of the staff that integrates a nutrition and dietary therapy service, as a consequence of the decision to carry out a process of implementation of a Food Quality Management System. For this, a qualitative exploratory study was carried out through an opinion census to the workers of the Center for the Development of Infant Milk Formulas (CEFLI) of the Nutrition and Diet Therapy Service. The instrument used for data collection is an adaptation of the model for the diagnosis of resistance to change during project development. The results show that, at the global level, the greater resistance to change comes from those factors associated with the organization, in particular the indicator of organizational changes, the indicator environment or organizational flexibility, as well as those related to the authority of the organization.

### keywords

Resistance to organizational change; Change project; Perception of employee; Hospital. Jel code L290

Hoy día se acepta que una organización cualquiera es el conjunto de personas que la conforman, que interactúan para el logro de determinados objetivos, que se expresan en resultados. Esta definición no es menor puesto que hasta hace algunos años, se identificaba la organización con la estructura más que con las personas que la constituyen. La interacción de las personas en la organización tiene básicamente tres componentes, las declaraciones fundamentales, la estructura y la práctica real. El hospital es una institución compleja, de múltiples unidades, servicios y productos, que por su naturaleza requiere funcionamiento continuo en el tiempo y demanda la solución de emergencias sin interrumpir su actividad. El modelo de gestión debe reconocer estas particularidades y garantizar la minimización de los riesgos asociados al funcionamiento de todos sus componentes. Los establecimientos hospitalarios dedicados específicamente a la atención de niños deben ser considerados especialmente. Entre los siglos diecinueve y veinte, incipientemente en el primero y con mayor fuerza en el segundo, los servicios sanitarios se institucionalizaron para la atención exclusiva de menores reorientando aspectos filosóficos, culturales y tecnológicos.

La vulnerabilidad e indefensión de este tipo de pacientes es absoluta, por lo que su atención debe estar basada en la excelencia, en la seguridad y el bienestar de los pequeños (Rodríguez, Dackiewicz y Toer, 2014). Es así que uno de los tópicos fundamentales a tener en cuenta en la estancia de una persona hospitalizada es la alimentación y en especial, cuando se trata de niños lactantes. El cuidado nutricional de los pacientes es prioritario y es el más complejo ya que no sólo se deben tener en cuenta las necesidades nutricionales, sino que también hay que adecuarse a su situación fisiológica. Es necesario, por tanto, garantizar que todo paciente ingresado en un hospital, reciba una atención nutricional oportuna, completa, suficiente y de calidad. Es por ello que el Servicio de Nutrición de la unidad hospitalaria es el encargado y responsable de organizar y velar por el cumplimiento de las actividades relacionadas a un adecuado servicio de alimentación. Desde esta área suministran

preparaciones especiales a partir de fórmulas lácteas. La elaboración de este tipo de alimentación se desarrolla en sectores especiales denominados “lactarios”.

El lactario es el ambiente físico hospitalario destinado a la higiene, preparación y distribución de biberones con fórmulas lácteas, consignados a la alimentación de los recién nacidos o lactantes; su función principal se desarrolla cuando la lactancia materna no es posible, por lo que debe utilizarse las fórmulas adaptadas cuya composición está regulada según directrices de diversos organismos internacionales. El objetivo del lactario es el de controlar siempre los principios técnicos y administrativos para asegurar una preparación correcta y adecuada de las fórmulas lácteas, con el fin de que estas aporten una contribución válida para el mantenimiento y la promoción de la salud del niño. A principios del año 2016, la dirección del hospital caso de estudio, decide implementar un Sistema de Gestión de Seguridad Alimentaria (SGSA) para garantizar la inocuidad de los alimentos y por ende la calidad del servicio brindado en una primera etapa, y el lugar elegido para iniciar el proceso es el lactario. La experiencia en la implantación de un SGSA demuestra que es una labor ardua, no sólo por los cambios en los procedimientos de trabajo establecidos, a los cuales el personal no está acostumbrado, sino por la capacitación, revisión, modificación y supervisión constante de los procesos. Sin embargo, es evidente que es una necesidad urgente tener lineamientos específicos y trabajar de forma integrada institucionalmente. Dadas estas consideraciones, el interés de esta investigación es utilizar la teoría de la gestión como instrumento de medida y análisis de la resistencia o flexibilidad al cambio organizacional en integrantes del sector salud. Para clarificar los contenidos de esta exposición es primordial visualizar que se trata de la aplicación de un modelo para medir cambio organizacional / flexibilidad que consta de cinco dimensiones o factores, cada uno con una serie de indicadores surgidos de la percepción que tienen los trabajadores acerca de los mismos.

El trabajo está organizado de la siguiente manera. Primero, se realiza una breve exposición del sistema de salud argentino, de los hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires y de algunas consideraciones de gestión y dinámica laboral en las organizaciones de la salud pública. Luego se plantean las teorías subyacentes en esta investigación en el tema de cambio organizacional. Seguidamente establecemos nuestro método de investigación. Hacemos luego la recolección de datos, para luego analizar resultados. Finalizamos el trabajo con las conclusiones y algunas sugerencias para gestionar el cambio.

### Sistema de Salud Argentino

Las características que identifican al Sistema de Salud argentino es que su organización responde a un esquema federal, donde las provincias mantienen el control total de los servicios sanitarios. A este modelo debe incorporarse, además, la fragmentación vinculada con las organizaciones municipales que provoca que el proceso decisorio se diluya entre las jurisdicciones. Dentro de los establecimientos públicos, todos los hospitales son administrados por las 24 jurisdicciones provinciales. Algunas provincias, como la de Buenos Aires, también se encuentran descentralizadas a nivel municipal. La mayor parte de la capacidad instalada se encuentra bajo la órbita provincial. Los presupuestos provinciales del sector sostienen principalmente a los hospitales, mientras que el estado nacional financia organismos descentralizados y programas verticales. Tal como está configurado el sistema público de salud existen roles definidos para el gobierno nacional y provincial. Mientras que al primero se le asignan funciones de realizar una planificación general, regular y coordinar el sistema, asignar recursos nacionales, etc., los estados provinciales deben asumir la planificación local, la asignación de recursos, la implementación de programas (prevención y asistencia) y el mantenimiento de los establecimientos (hospitales).

### Los Hospitales Públicos de la Provincia de Buenos Aires

A partir de la sanción en 1961 de la Ley Provincial de Regionalización Sanitaria (Ley N°6.647/61, modificada por la Ley N°7.016 del año 1965), la provincia de Buenos Aires está dividida en 12 regiones sanitarias que agrupan territorialmente a los distintos partidos de la provincia. Los establecimientos hospitalarios, ya sean de dependencia provincial o municipal, pertenecen a una Región Sanitaria, la que se define de acuerdo con su ubicación geográfica.

#### Hospital de Niños Sor María Ludovica de La Plata – Buenos Aires - Argentina

Conforme al decreto N° 4790/72 art.6° de la clasificación de hospitales, el Hospital Sor María Ludovica de La Plata, perteneciente a la Región Sanitaria XI, está clasificado como un Hospital Interzonal Especializado de Agudos. Es la clasificación de interzonal, la que le permite que su área de influencia sobrepase al de una zona o región sanitaria, pudiendo llegar, en ciertos casos, a ser de influencia Provincial. Es una institución dedicada a la atención de la alta complejidad pediátrica en la Provincia de Buenos Aires, siendo referente para el resto de los servicios de pediatría de toda la provincia. El nosocomio desarrolla su actividad asistencial a través de servicios de clínica, cirugía y especialidades pediátricas; cuenta con 29 salas de internación que permiten albergar a 350 pacientes.

#### Gestión y dinámica laboral en las organizaciones de la salud pública

Según Tobar (2002), la gestión institucional involucra desafíos en tres dimensiones: el ser, el estar y el hacer. El ser hace referencia a la esencia misma de la organización, implica definir con precisión la misión, visión y valores. El desafío del hacer comprende encontrar las funciones y acciones adecuadas que permitan alcanzar esa misión. Y finalmente el estar involucra la estructura formal de la organización, una cultura interna y la articulación con el ambiente externo. En las organizaciones de salud, se tiende a descuidar la dimensión del ser. Por su característica de brindar servicios para atender necesidades urgentes y vitales, frecuentemente, los servicios de salud dejan poco espacio para la reflexión sobre el deber ser.

Un ejemplo de lo anterior son los hospitales. Muchos de los servicios de salud eran fundados con un propósito concreto que reflejaban las preocupaciones de sus fundadores. Sin embargo, con el paso del tiempo, esos propósitos generales se pueden haber visto distorsionados por cambios en la demanda y avances de la medicina que hayan generado nuevas preocupaciones que se superpusieron a la misión original del servicio. Como resultado, es habitual observar en estas organizaciones la falta de una misión clara que oriente las acciones de los individuos.

En la definición de la misión de los servicios de salud, Tobar (2002) encuentra dos importantes amenazas. Por un lado, el inmovilismo que implica una inercia administrativa y es propio de la administración pública en donde se siguen los procesos de forma ritual, lo que significa una importante resistencia al cambio. La otra amenaza, consiste en que la organización redefina su rumbo por iniciativa de un grupo de interés y no como resultado de un consenso integral. Si un área en particular impulsa el cambio, esto puede generar la reacción de otras áreas y provocar disputas internas. En las instituciones sanitarias públicas el modelo de organización formal adopta un esquema estructural del modelo racionalista: se establecen las pautas de actuación que se espera y se le asignan los recursos necesarios para esto. La producción esperada de la institución queda definida por esta asignación de recursos que responde a un Programa Médico Obligatorio (Hintze 2003). Sin embargo, cuando ese diseño formal se ve deteriorado, surge una nueva dinámica organizacional en la que se redefine la relación entre los sujetos y la estructura formal de la organización. Este aspecto que acabamos de describir es lo que caracteriza a los hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. Estas organizaciones debieron soportar un deterioro permanente por la escasez de recursos, tanto materiales como de infraestructura y de recursos humanos, potenciado por la ausencia de políticas públicas que provocaron tensiones sociales. Todo ello fue generando un estado de incertidumbre por parte del trabajador percibido como un estado de indefensión laboral que impacta directamente en el desempeño del servicio. En contraposición a esta



situación las iniciativas individuales de los integrantes de los servicios, que si bien están enmarcadas en la definición de sus tareas no están reglamentadas, permitieron compensar las carencias y adversidades a las que las instituciones públicas de salud se encuentran sometidas. Este nuevo entretejido institucional informal que se creó en los hospitales públicos, encuentra a sus integrantes en soledad con su gestión y labor, permite cotidianamente enfrentar las emergencias institucionales y, a pesar de todo, brindar el servicio a los niños y sus familias con calidad técnica y humana manteniendo los estándares de seguridad (Crojethovic, 2010).

Según la investigación llevada a cabo por Crojethovic (2010), en las instituciones de salud dependientes del gobierno de la Provincia de Buenos Aires se registraron diferentes formas de participación, los que pueden clasificarse de tres maneras distintas y que no responde a los códigos de reglamentación: participación de corto, mediano y largo plazo. Las primeras permiten resolver situaciones específicas que afectan a situaciones externas a la organización y que a su vez se encuentran ligadas a la idiosincrasia. Las participaciones de plazo medio se enfocan a la solución de problemas particulares; en donde la respuesta de los conflictos se produce a partir de la elaboración de planes y proyectos con su consecuente asignación de recursos para atender las posibles soluciones. Obviamente estos procesos conllevan asimetrías hacia el interior de la organización. Finalmente, las iniciativas de horizonte lejano, siempre estarán acompañadas con un proyecto lo que hace que como consecuencia puedan forzar a las estructuras vigentes para que se produzca el cambio en las normas y se alcancen las soluciones adecuadas a los problemas estructurales.

#### Teorías subyacentes

La sociedad actual se estructura y construye alrededor de organizaciones que dan respuesta a las necesidades individuales y sociales; en ellas el ser humano es el eje y el fundamento de su existencia. Así, Robbins y Coulter (2010), consideran que una organización

responde a un acuerdo establecido y deliberado de individuos que pretenden alcanzar un objetivo o propósito específico.

### Enfoque Contemporáneo

En la actualidad, se representa a las organizaciones como sistemas y se las presenta como sistemas abiertos. Robbins y Coulter (2010), nos dicen que una organización toma la forma que le aportan "...factores interdependientes que incluyen individuos, grupos, actitudes, motivos, estructura formal, interacciones, objetivos, estatus y autoridad..."

No obstante, este enfoque sistémico reconoce que no existe un aislamiento por parte de las organizaciones. Que existe una dependencia del entorno para la obtención de sus recursos y para que el medio reciba y adopte sus productos. Otro enfoque, el de las contingencias nos presenta que las organizaciones no son idénticas, sino que enfrentan y pasan por situaciones disímiles (contingencias) y que requieren, por ende, distintas formas de gestión o conducción.

El aporte fundamental del modelo de contingencias es que resalta que no existen esquemas simples o universales que los directores puedan repetir. La "cultura organizacional", que contempla como las instituciones hacen las cosas, los valores, principios y tradiciones de esta, determina directamente la manera de actuar de los miembros de la organización.

Se ha observado que en las organizaciones donde los valores se encuentran muy arraigados y se comparten ampliamente, tienen mayor influencia sobre los recursos humanos, además de presentar una mayor lealtad de estos y un mejor desempeño de la organización. El aprendizaje de la cultura organizacional se realiza de maneras diferentes, entre las más observadas se encuentran las narraciones históricas anecdóticas, rituales, elementos

simbólicos, además del lenguaje. E influye y condiciona la forma en que los administradores planean, organizan, dirigen y controlan la organización.

Los procesos de cambio organizacional desde la perspectiva de la gestión

Algunos paradigmas organizativos contemporáneos que forman parte de la nueva teoría de la organización, abarcan perspectivas como la cultura y el aprendizaje organizativo, así como el cambio y clima organizacional. Se considera al cambio como respuesta a los impulsos del entorno (teoría de las contingencias), el cambio de los patrones culturales, el cambio generado por las relaciones dinámicas con otras organizaciones, o el cambio vinculado al ciclo vital de los entes organizativos. La perspectiva del Cambio organizativo, toma como objeto principal el estudio de la lógica de cambio (cómo cambian y por qué), la resistencia al cambio (qué fuerzas rechazan el cambio y por qué) y los agentes del cambio (que actores son o pueden ser los catalizadores, dinamizadores y conductores del cambio). Es posible encontrar distintas clasificaciones de cambio organizacional, una de ellas, propuesta por Nadler y Tushman (1986), señala que es posible clasificar el cambio organizacional según el origen o la intencionalidad que tiene. Así podría distinguirse entre cambio emergente y cambio planificado.

El cambio emergente o no planeado sería aquel que surge de modo natural ya sea producto del modo en que la gerencia maneja la organización o por el medio en el que ésta se mueva, serían cambios no previstos por la organización de tipo adaptativos. El cambio planeado sería aquel que se produce por acciones administrativas que tienden a lograr ciertos objetivos, en general este tipo de cambios busca impulsar el mejoramiento de la organización (Acosta, 2002).

El enfoque de gestión del cambio organizacional se basa en los modelos de cambio planificado. La gestión busca movilizar la organización desde un estado presente a uno más

deseable, desde el punto de vista de la investigación, la intervención o gestión sería la variable independiente, mientras que los cambios que se producen en el entorno de trabajo, las conductas individuales y los resultados organizacionales serían las variables dependientes (Robertson, Robert y Porras, 1993). En la gestión del cambio el enfoque que ha predominado es el lineal, en el que el gerente rediseña y cambia la organización, con una lógica de causalidad, los modelos en etapa siguen esta lógica (De Cock y Rickards, 1996). En cambio, para Mintzberg la gestión del cambio organizacional trae consecuencias que son impredecibles, por lo que no sería posible hablar de etapas fijas y racionales en la gestión.

Así mismo, como señalan Katz y Kahn (1989) la organización es un sistema abierto y, en ese sentido, el cambio organizacional es una respuesta a los cambios externos y un acomodamiento interno. Así pues, no se trata de una acción aislada, sino que, ubicado en la especificidad de un área o de un cargo, el cambio repercute en las demás unidades de tal sistema. El cambio puede ocurrir a nivel superficial pero también afectar las estructuras profundas de la organización. Según Acosta (2002), las organizaciones cambian para consolidarse satisfactoriamente ante las necesidades de sus consumidores, proyectarse con más fuerza hacia el futuro en un ambiente lleno de incertidumbre, ser más fuertes frente a la competencia, aprovechar las oportunidades del mercado e incorporar las nuevas tendencias culturales. Uno de los principales factores que diferencia a las organizaciones privadas y públicas, es el escenario en el que se desenvuelve cada una de ellas. Las organizaciones privadas, generalmente, se mueven en un ambiente competitivo, por lo que deben responder permanentemente a esa competencia para mantenerse vigentes. Por otro lado, en las organizaciones públicas, la competencia no es un factor relevante para el cambio. Sin embargo, existen otros motivos que las obligan a cambiar como los cambios de gobierno, políticas gubernamentales, brindar un mejor servicio a los ciudadanos, etc.

Gestionar el cambio en una organización sería una labor sumamente compleja, no existiría un método único para implementar el cambio, y lo que puede ser exitoso en un contexto podría no serlo en otro. Los modelos de cambio planeado sirven como punto de referencia a partir del cual comenzar un programa de gestión del cambio (De Cock y Rickards, 1996). Existen diversos modelos y teorías sobre la gestión del cambio, algunos de ellos son:

Modelo de campo de fuerzas de Lewin: Para Lewin el cambio estaría dado por la oposición de fuerzas, entre las que mantienen el statu quo y los que tratan de cambiarlo, estas fuerzas harían pasar a la organización de un estado de equilibrio a un estado diferente. Cuando ambas fuerzas están equilibradas, los niveles actuales de comportamiento se mantienen y se logra, según Lewin, un equilibrio “casi estacionario”. Para modificar ese estado casi estacionario se puede incrementar las fuerzas que propician el cambio o disminuir las fuerzas que lo impiden o combinar ambas tácticas (Fuentes, 2009).

Modelo de Jerry Porras: Creó un modelo llamado “Análisis de Flujos”, en el que señala que las organizaciones están compuestas por cuatro subsistemas interrelacionados: funcionamiento organizacional, factores sociales, tecnología y ambiente físico, cada uno de estos subsistemas consiste en elementos específicos que influyen fuertemente en la conducta de los miembros de una organización, que a su vez es determinante de dos tipos de resultados organizacionales: el nivel de desempeño organizacional y el nivel de desarrollo de los miembros de una organización. Según Robertson, Robert y Porras, (1993), definen los cuatro subsistemas organizacionales como: Funcionamiento organizacional, que son los elementos formales de una organización que proveen mecanismos de coordinación y control necesarios para la actividad de la organización. Factores Sociales que son las características individuales y grupales de las personas que son parte de una organización, sus relaciones, y la cultura organizacional. Tecnología que se refiere a todo aquello que está directamente relacionado

con la transformación de insumo a producto, como el diseño del flujo de trabajo. Ambiente físico como las características del espacio físico en el cual se encuentra la organización. Para este modelo si se realizan cambios en alguno de los elementos de los subsistemas se producen cambios en la conducta individual y por tanto en los resultados organizacionales (Robertson, Robert y Porras, 1993). Es por ello que estos elementos se convierten en las variables independientes o manipulables.

### Resistencia al cambio organizacional

Las fuentes de la resistencia al cambio surgen de una mezcla de fuentes individuales y organizacionales. Así, según los trabajos de Davis, K. y Newstrong, J. (1997), el cambio laboral dependerá de las distintas actitudes que cada uno de los miembros de la organización presenten ante la situación de cambio planteada. A partir de allí se pueden obtener múltiples respuestas que se fundamentan en la forma en que estos individuos logren interpretar el proceso de cambio. Además, estos autores, señalan que estas respuestas están determinadas tanto por la historia personal, como por el entorno de trabajo de cada individuo. Los sujetos también suelen evaluar los costos y beneficios del cambio. Estos costos pueden ser económicos, psicológicos o sociales. Las diferencias recaen en las singularidades de los individuos, hay algunos que enfatizan los costos mientras que otros perciben sólo los beneficios. Otra respuesta es la resistencia al cambio. En este aspecto, cualquier esfuerzo para obtener cambio organizacional (incluso si este pretende favorecer directamente a los trabajadores) encontrará resistencia, esto puede ser entendido bajo la conceptualización de Kurt Lewin como las fuerzas que buscan mantener el statu quo, por lo tanto la resistencia puede ser definida como una reacción natural de los individuos y grupos que buscan aferrarse a las conductas ya conocidas y desarrolladas en el pasado y escapar de lo desconocido (Romeo, 1999). Burke (2008) apunta que la resistencia refiere sobre todo al no querer perder algo de valor para las personas, y no como una oposición per se al cambio. La resistencia al

cambio no surge necesariamente en forma estandarizada. La resistencia puede ser manifiesta, implícita, inmediata o diferida. Es más fácil para la administración tratar con la resistencia cuando es abierta e inmediata. El mayor desafío lo representa la administración de la resistencia implícita o diferida. Los esfuerzos de la resistencia implícita son más sutiles — pérdida de lealtad para la organización, pérdida de motivación para trabajar, mayor número de errores o equivocaciones, mayor ausentismo por “enfermedades”— y, por tanto, más difíciles de reconocer. De manera similar, las acciones diferidas enturbian el vínculo entre la fuente de la resistencia y su reacción a la misma. Un cambio puede producir lo que parece sólo una reacción mínima en el momento en que se inicia, pero luego la resistencia sale a la luz semanas, meses o hasta años después. O un solo cambio que en sí y de por sí puede tener poco impacto se convierte en la gota que derrama el vaso. La reacción al cambio puede acumularse y luego explotar en alguna respuesta que parece totalmente fuera de proporción a la acción de cambio que sigue. Desde luego, la resistencia simplemente se ha diferido y almacenado. Lo que surge es una respuesta a una acumulación de cambios anteriores. Rodríguez (2001), indica que la resistencia al cambio originada por fuentes individuales reside en las características humanas básicas como percepciones, personalidades y necesidades. Entre ellas podemos citar algunas razones, por ejemplo: el hábito (inherente a la condición humana); hoy en día, la vida es suficientemente compleja; y para manejar esta complejidad, todos confiamos en hábitos o respuestas programados. Pero cuando nos vemos enfrentados con el cambio, esta tendencia a responder en nuestras formas acostumbradas se convierte en una fuente de resistencia. Otra razón puede ser el factor económico en donde los cambios en las tareas de los puestos o rutinas establecidas de trabajo también pueden despertar temores económicos, si las personas se preocupan de no poder desempeñar las nuevas tareas o rutinas de acuerdo con sus normas anteriores. Razones de seguridad que ocasionan resistencia al cambio porque los individuos sienten o perciben una amenaza que

puede estar asociada también al temor a lo desconocido. Los cambios sustituyen la ambigüedad e incertidumbre por lo conocido. La resistencia al cambio es un fenómeno psicosocial que se debe estudiar para conocer y adoptar las reacciones y condiciones que la disminuyan y faciliten este cambio (López, 2004).

Objetivos:

581

Objetivo general: Tomar la Teoría de la gestión como instrumento de análisis para medir la resistencia al cambio organizacional en el personal; acontecida por la implantación de Sistema de Gestión de Seguridad Alimentaria en el Servicio de Nutrición del Centro de Elaboración de Fórmulas Lácteas Infantiles (CEFLI) de un hospital público de alta complejidad.

Objetivos específicos:

1. Analizar la resistencia al cambio organizacional de los integrantes de un equipo de trabajo del CEFLI ante la implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad Alimentaria (SGSA), como primera etapa para asegurar inocuidad.
2. Detectar indicadores de resistencia al cambio para una eficiente implementación de SGSA en el CEFLI para asegurar una adecuada y exitosa gestión del cambio organizacional.

Para cumplimentar los objetivos se realizará un trabajo de campo en el hospital: Sor María Ludovica de La Plata.



## **Materiales y Métodos**

Se trata de un estudio cualitativo de tipo exploratorio cumplimentado a través de un censo de opinión a la población que compone el CEFLI del Hospital de Alta Complejidad de Niños Sor María Ludovica de la Ciudad de La Plata – Buenos Aires - Argentina. Con el objetivo de determinar índices y el nivel de resistencia al cambio de sus integrantes en respuesta a la implementación de un SGSA, que se encuentra en proceso desde principios del año 2016; se realizó una intervención a todo el personal, de manera individual, del centro durante el momento inicial de la implantación del mismo. Para la recolección de datos se utilizó un modelo adaptado al de Garcia Chacon, G. (2005) para el diagnóstico de la resistencia al cambio durante el desarrollo de proyectos. El enfoque plantea la posibilidad de efectuar mediciones en función de los involucrados al proceso de cambio y los tipos de factores o categorías asociados a la resistencia (individual y organizacional). La importancia del instrumento es que permite recoger información sobre el sentido (resistencia o flexibilidad) de las respuestas de cada individuo, pero al mismo tiempo sobre su intensidad. Dicho instrumento consistió en un cuestionario con 28 preguntas que guardan relación con una serie de factores que pueden influir en la resistencia o flexibilidad que los individuos tengan frente a un proceso de cambio. Estos factores fueron agrupados en cinco dimensiones:

Factores individuales (IND): Se trata de un diagnóstico de los sentimientos y deseos con respecto al proceso de cambio organizacional al que se hace referencia. (5 indicadores).

Factores asociados a la organización (ORG): proveen información de la percepción del individuo acerca de las características de algunos elementos organizacionales, en función de su contribución o adecuación a los procesos de cambio en la organización. (6 indicadores).

Las siguientes dos dimensiones de factores brindan información de la percepción del individuo acerca de las características de los otros involucrados en el proyecto, atendiendo a sus conocimientos, habilidades, competencias, responsabilidades y compromiso, todo ello en función del logro de los objetivos asociados al proceso de cambio.

Factores asociados a las autoridades de la Organización – hospital (AUT). (4 indicadores).

Factores asociados a los agentes de cambio (AGTC). (4 indicadores)

Factores asociados al proyecto de cambio (PROY): proporciona información de la percepción del individuo acerca de las características del proyecto para lograr el cambio organizacional. (9 indicadores).

Se utilizó un baremo cualitativo en base a la escala de Likert y otro cuantitativo que posibilita la presentación de la información mediante gráficos radiales, para medir la intensidad de las respuestas de los individuos integrantes del Centro objeto de estudio. Para el caso del baremo cualitativo se utilizó una escala de Likert de cinco niveles en donde 1 corresponde a una clasificación positiva y 5 a una clasificación negativa. Para el baremo cuantitativo se elaboró una escala continua que va de -12 a 12. Esta escala ofrece mayores posibilidades de precisión en la medición. El extremo izquierdo de la escala (-12) está asociado a un menor nivel de resistencia al cambio y el extremo derecho (+12) está asociado a un mayor nivel de resistencia al cambio.

Luego se asociaron ambos índices de medición de tal manera que, el extremo negativo en el baremo cuantitativo esté ligado al extremo positivo del baremo cualitativo. Se realizó un promedio de las respuestas de cada integrante del centro para los factores asociados a cada una de las cinco dimensiones. Posteriormente se procedió a efectuar un promedio general de cada dimensión. La metodología empleada permite identificar tres tipos de posturas posibles frente al cambio: aquellos que apoyan al cambio, aquellos que se resisten al cambio y aquellos que se muestran indiferentes ante el cambio.

Se construyeron gráficos radiales para presentar la información que se confeccionaron en función de la escala cuantitativa considerada (-12 a +12). La circunferencia del gráfico radial guarda relación con los factores considerados en el análisis. Las distintas dimensiones en que se agrupan dichos factores tienen relación con determinados segmentos del gráfico. Luego se procedió a identificar las posturas posibles frente al cambio: Así, el nivel de resistencia al cambio está directamente relacionado con el tamaño de la telaraña que se forma (una telaraña o gráfico más grande está asociado a una mayor resistencia, y una telaraña o gráfico de menor tamaño está asociado a una menor resistencia). Sin embargo, existe una sección del gráfico donde aun cuando se conforma una telaraña, la misma ya no tiene relación con el nivel de resistencia sino más bien con el nivel de apoyo o flexibilidad ante un cambio particular. De esta manera se pudo dividir el gráfico en tres zonas diferentes: zona de apoyo, zona neutral y zona de resistencia al cambio. Estas zonas están asociadas a los siguientes segmentos de la escala cuantitativa:

De +12,0 a +2,1 zona de resistencia ante los cambios; de -2,0 a +2,0 zona neutral (no hay resistencia ni tampoco apoyo a la iniciativa de cambio) y de -2,1 a -12,0 zona de flexibilidad o apoyo a la iniciativa de cambio. Finalmente se identificaron las zonas de resistencia y flexibilidad o apoyo de la siguiente manera:

Zona de flexibilidad o apoyo:

- De -12,0 a -8,0 estaremos en la zona de máximo apoyo
- De -7,9 a -2,1 estaremos en la zona de moderado apoyo

Zona de resistencia:

- De 2,1 a 7,9 estaremos en la zona de moderada resistencia.
- De 8,0 a 12,0 estaremos en la zona de máxima resistencia.

Se utilizaron los valores promedios de las dimensiones estudiadas y el análisis estadístico de correlación entre variables para explicar la resistencia o flexibilidad al proyecto de implantación de sistema de calidad en el sector objeto de estudio. El software utilizado para la estadística fue el SPSS V. 20.

## Resultados

Tabla 1

Característica de la población

	N=16	%
<b>Genero</b>		
Femenino	11	69
Masculino	5	31
<b>Edad</b>		
< de 30 años	3	19
De 30 a 40 años	9	56
> de 40 años	4	25
<b>Nivel del puesto</b>		
Agente de cambio	1	6
Autoridades	2	13
Limpieza	1	6
Operador fin de semana	4	25
Operador turno mañana	5	31
Operador turno tarde	3	19
<b>Nivel académico</b>		
Primario	4	25
Secundario	6	37
Terciario	3	19
Universitario	3	19
<b>Turnos de tareas</b>		
Fines de semana	4	25
Mañana	9	56
Tarde	3	19

*Nota:* Segmenta la población objeto de estudio

Tal como se puede observar en esta tabla, la población está integrada por tres profesionales (19%); dos que desempeñan el rol de autoridades y uno el de agente de cambio. En lo que se refiere al plantel de elaboración/preparación de fórmulas lácteas, está integrado por 5 personas que se desempeñan en el turno de la mañana, 3 en el turno de la tarde y 4 personas que se desempeñan los fines de semana. Por otro lado, se muestra en esta tabla también que el 25% de la población desempeña sus tareas los días de fines de semana (sábados y domingos); el 56% lo hace durante los días de la semana por la mañana y el 19% lo hace por la tarde. Es de destacar que las autoridades y el agente de cambio solo concurren al centro durante la jornada matutina de lunes a viernes. Respecto a la composición etaria, se observa que el 56% está conformada por personas de entre 30 y 40 años de edad y también que la mayoría del personal del centro es de sexo femenino (69%). En la tabla 2 (ver nota al pie), se puede observar que el personal que trabaja como operador durante los fines de semana son los más antiguos tanto en el hospital como en el centro de estudio. No obstante, la mayoría de las personas tienen una antigüedad de entre 1 a 5 años trabajando en el hospital y en el CEFLI.

Tabla 2

Antigüedad del personal en el hospital y en el centro

N=16	Antigüedad en el Hospital			Antigüedad en el CEFLI		
	1 a 5 años	6 a 10 años	más de 10 años	1 a 5 años	6 a 10 años	más de 10 años
Au	2	0	0	2	0	0
Op. TM	2	3	0	3	2	0
Op. TT	2	1	0	2	1	0
Op. FS	0	0	4	0	1	3
L	1	0	0	1	0	0
AC	1	0	0	1	0	0

*Nota:* Caracteriza al personal por antigüedad.

A continuación, se presentan los índices de resistencia al cambio asociados a las distintas dimensiones consideradas. Como puede observarse en la figura 1, el índice global al cambio organizacional es de -5,4, siendo el índice de observación individual ante el cambio uno de los de menor resistencia, es decir mayor flexibilidad, junto con el índice sobre el agente de cambio con -7,3 y -7,9 respectivamente. Sin embargo, la mayor resistencia está dada por el índice asociado con la percepción del individuo acerca de las características de algunos elementos organizacionales con -1,5.

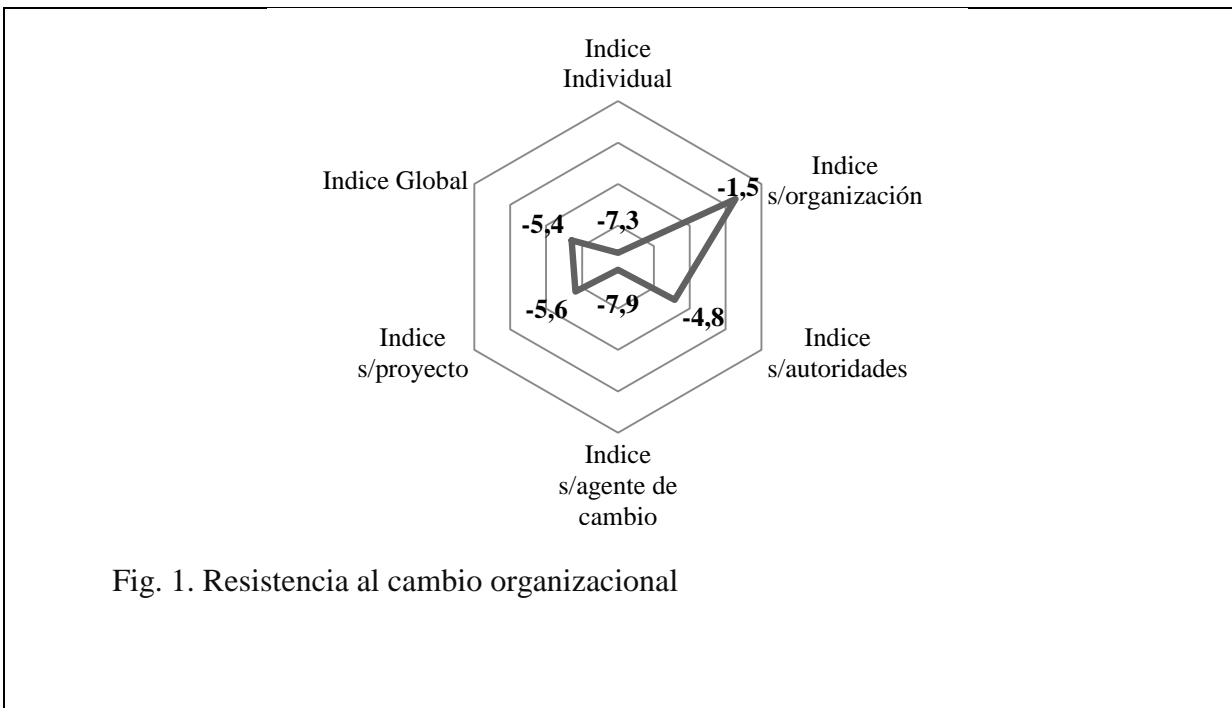


Fig. 1. Resistencia al cambio organizacional

Tabla 3

Resistencia al cambio organizacional por turnos

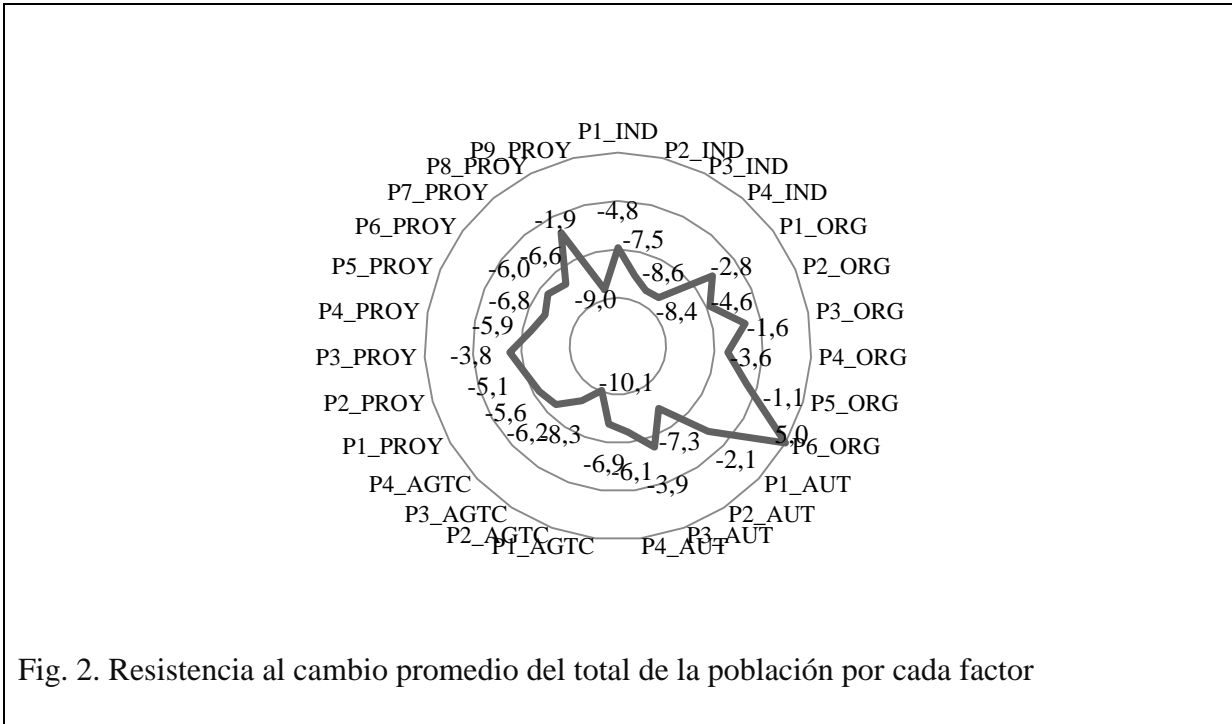
Turno	Índice Global	Índice IND	Índice ORG	Índice AUT	Índice AGTC	Índice PROY
Mañana	-4,2	-5,7	-0,9	-4,1	-6,2	-4,3
Tarde	-6,9	-10,4	0,2	-8,3	-9,5	-6,4
Fin de Semana	-6,9	-8,4	-4,0	-3,9	-10,4	-8,2

Fuente: elaboración propia (2016)

En la tabla 3 se observa que los integrantes del turno mañana tienen una mayor resistencia al cambio, expresado en función de su índice global de -4,2, que los del turno tarde y los del fin de semana. Sin embargo, el personal del turno tarde tiene la mayor resistencia en los factores ORG que pueden influir (facilitar o dificultar) el desarrollo del proceso de cambio, con un índice de 0,2; seguido por los del turno mañana con -0,9 y finalmente en el personal de los fines de semana que se evidencia un poco más de flexibilidad y optimismo en este índice con -4,0. Por otro lado, se puede ver también que estos tienen una mayor resistencia al cambio ocasionado por la percepción que tienen acerca de las autoridades del hospital con un índice de -3,9. Los integrantes de los tres turnos laborales tienen una buena voluntad al cambio para con el agente de cambio según se observa en los índices para cada turno, en donde el mayor apoyo y predisposición está en el personal de fines de semana con -10,4, seguido por el del turno tarde con -9,5. Si se analizan los factores IND, en la tabla 3 se ve que el personal de la tarde se encuentra con mayor optimismo, menos dudas y temores, con capacidad para adaptarse y sobre todo que perciben la necesidad y la urgencia del cambio. El índice obtenido fue de -10,4 para este grupo.

Se puede apreciar en esta figura 2 (ver nota al pie), que la superficie de la telaraña que se forma a partir de considerar los niveles de resistencia promedio para cada factor, abarca principalmente la zona del gráfico radial que se corresponde con los factores de resistencia asociados a la organización. Así el extremo derecho del gráfico muestra que los factores asociados a esta dimensión presentan mayores niveles de resistencia que los factores de las otras dimensiones consideradas; siendo la que se corresponde con el indicador de “experiencias de cambios organizacionales” la que ofrece mayor resistencia con un índice de 5. Cabe recordar que se refiere a la percepción del individuo sobre la capacidad de la organización para adaptarse a los cambios basándose en experiencias pasadas. A esta le sigue el indicador relacionado con “Entorno/contexto” con un índice de -1,1. Por otro lado también

se muestran algunos picos en otras zonas hacia el exterior de la figura que tienen que ver con la resistencia como es en el caso de la zona de factores PROY de cambio en donde el indicador “proceso de formación y capacitación” ofrece una mayor resistencia con un índice de -1,9. Recordemos que es la percepción del individuo relacionada con los planes de adiestramiento necesarios para la asimilación de los cambios. Por el contrario, en la figura 2, en los picos más cercanos al centro de la misma están los factores relacionados con un mayor nivel de apoyo al cambio en la organización, es decir son los valores cuyos índices se acercan a -12. En este sentido se destacan los indicadores de “querer/sentir/desear del agente de cambio” con -10,1, “proceso de institucionalización” con -9,0, “flexibilidad de los individuos ante los cambios” con -8,6, “aprobación al cambio” con -8,4 y “responsabilidad del agente de cambio” con -8,3.



En la figura 3 podemos ver que los factores ORG, en especial el indicador “experiencias de cambios organizacionales” según la percepción de los integrantes del turno mañana ofrece una moderada resistencia al cambio con un índice de 3,8; y en cambio los

factores PROY de cambio con el indicador “proceso de institucionalización”, entendido como relacionados a la internalización e incorporación de los cambios a la cultura organizativa, y los factores AGTC con el indicador “querer/sentir/desear”, entendido como la percepción del individuo con respecto al compromiso y la confianza para con el agente de cambio, representan un fuerte apoyo de los integrantes del turno analizado con un índice de -8,1 y -8,7 respectivamente. Por otro lado, es de destacar que solamente el 7% de las respuestas a las preguntas que componen el cuestionario (28 total) obtenidas para este turno, caen en la zona de máximo apoyo al cambio organizacional con índices comprendidos entre (-12,0 a -8,0). Cuando se analiza la figura 4 se puede ver que los integrantes del turno tarde presentan una máxima resistencia en los factores asociados con la organización, en el indicador de “experiencias de cambios organizacionales” con un índice de 9,3. Sin embargo el 46% de las respuestas a las preguntas que componen el cuestionario (28 total) obtenidas para este turno, caen en la zona de máximo apoyo al cambio organizacional con índices comprendidos entre (-12,0 a -8,0). Y un 4% lo hacen en la zona considerada como de máxima resistencia con índices entre (8 a 12) y otro 4% en la zona de moderada resistencia con índices entre (2,1 a 7,9).

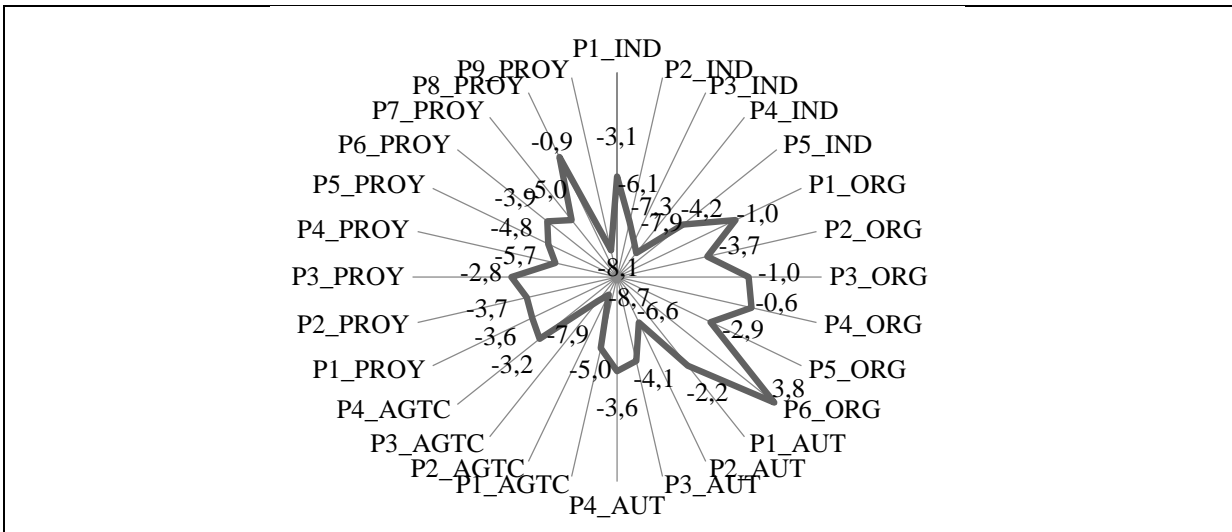
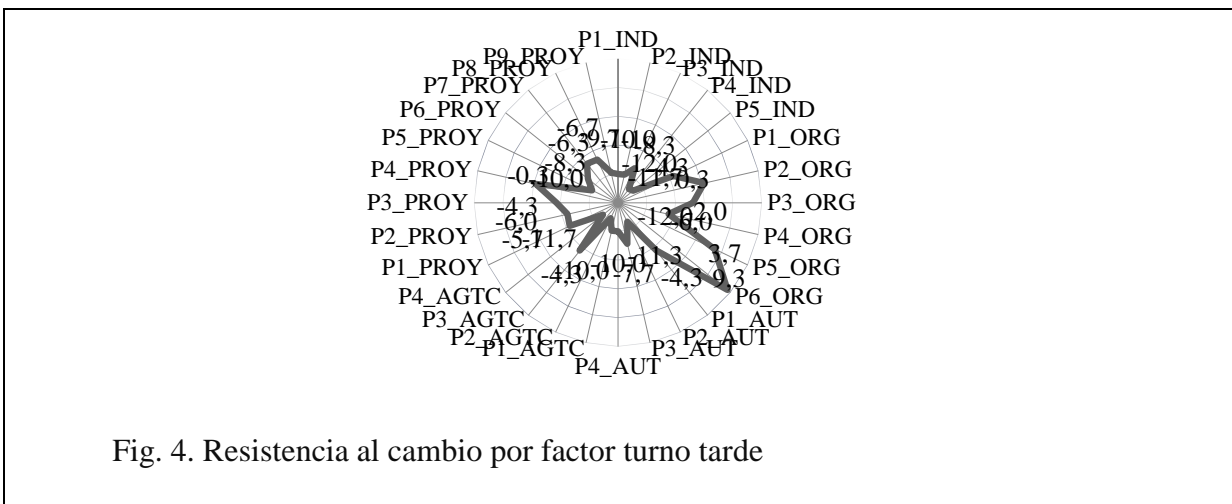


Fig. 3. Resistencia al cambio por factor turno mañana



Para el caso de los integrantes del turno fin de semana, de acuerdo a la figura 5, presentan una moderada resistencia al cambio en los factores ORG referida al indicador “experiencias de cambios organizacionales” con un índice de 4,5. No obstante el 57% de las respuestas a las preguntas que componen el cuestionario (28 total) obtenidas para este turno, caen en la zona de máximo apoyo al cambio organizacional con índices comprendidos entre (-12,0 a -8,0). Y un 3% lo hacen en la zona considerada como de moderada resistencia con índices entre (2,1 a 7,9). Al observar la figura 6 se evidencia que un integrante del turno mañana ofrece una resistencia al cambio clasificada como moderada, dado que el índice promedio global obtenido es de 5,5. Posteriormente procedimos a realizar un análisis de correlación con el objetivo de analizar una posible relación entre los índices. Los resultados de dicho análisis están presentes en la tabla 4. Es importante mencionar que el mayor porcentaje de relación se presenta entre el índice AGTC y el IND,  $r= 0,81$ , y  $p<0,01$ , es decir, que cuando se evidencian percepciones de un fuerte compromiso y responsabilidad con la organización en el proceso de cambio de las personas encargadas de liderar el mismo, y la existencia de una elevada confianza, seguridad y autoestima por parte del individuo acerca de su capacidad para lograr y contribuir con el proceso de cambio; es posible enfocar y vehicular mejor los recursos hacia un nuevo ordenamiento organizacional con una menor resistencia a los cambios en la organización.



Es importante señalar que el agente de cambio en este caso es externo a la organización, sin embargo, en virtud de la percepción de los trabajadores, dicho agente ha logrado un nivel de involucramiento que lo ubica a la altura de las propias autoridades de la organización. Otro de los resultados que se puede analizar tiene que ver con la relación entre el índice PROY y el ORG  $r= 0,78$ , y  $p<0,01$ ; para lo que podemos decir que mientras la percepción acerca de los procesos de comunicación, el clima, la estructura normativa, la legitimidad del poder de las autoridades y las experiencias de cambios basada en prácticas previas de la organización, en forma conjunta con una buena percepción del desempeño del proyecto asociado al proceso de cambio sean adecuados y se encuentren alineados, existirá una mayor flexibilidad a propender hacia las mejores prácticas. De la misma manera también se muestra en la tabla 4 que existe una fuerte correlación positiva entre el índice PROY y el AGTC con un  $r=0,76$ ,  $p<0,01$ ; en donde evidentemente la percepción acerca del rol del agente de cambio y su compromiso con la organización juega un papel fundamental para llevar adelante con éxito el proyecto de cambio y de esta manera contribuir con el apoyo por parte de los individuos hacia procesos que impliquen aseguramiento de la calidad. Existe según puede verse también, una correlación entre el índice AUT y el IND con un  $r=0,69$ ,  $p<0,01$ ; esto nos indica que a medida que la percepción que tiene el individuo sobre las autoridades acerca del respeto, el compromiso, trabajo en equipo, capacidad de integración y manejo de conflicto y por sobre todo el reconocimiento hacia el individuo, generan una entropía positiva en el mismo que hace que se sienta con la capacidad para lograr y contribuir con el proceso de cambio apoyando las nuevas prácticas para alcanzar la calidad de los procesos.

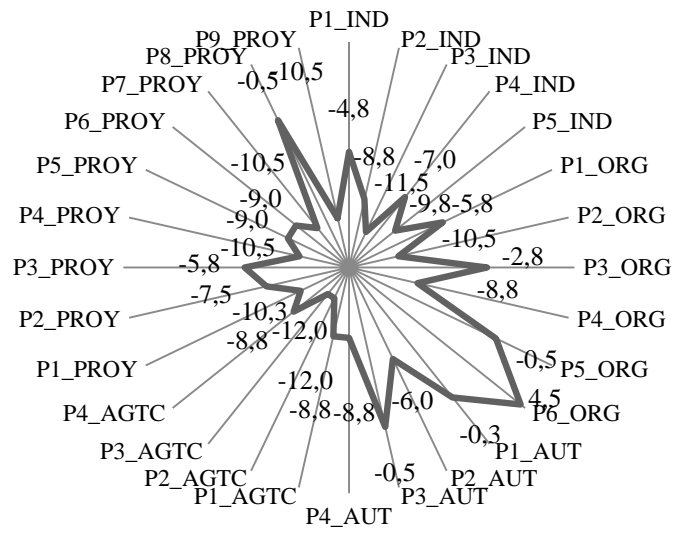


Fig. 5. Resistencia al cambio por factor turno fin de semana

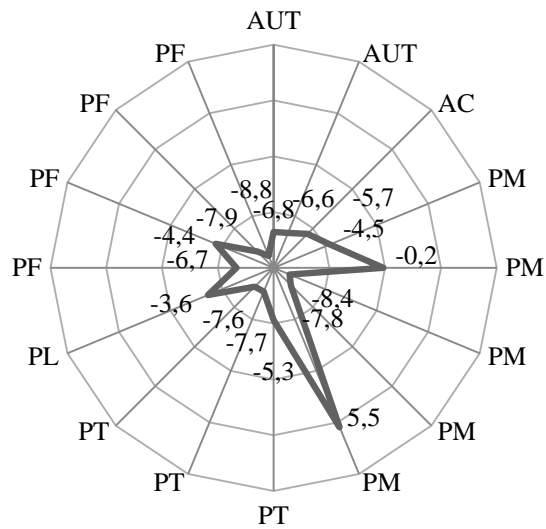


Fig. 6. Índice global de resistencia al cambio por individuo

Tabla 4

Correlograma de índices promedio de cada dimensión para medir resistencia/flexibilidad al cambio organizacional

N=16	Prom_IND	Prom_ORG	Prom_AUT	Prom_AGTC	Prom_PROY
Prom_IND	1				
Prom_ORG	0,549	1			
Prom_AUT	0,690**	0,445	1		
Prom_AGTC	0,811**	0,578	0,493	1	
Prom_PROY	0,643	0,776**	0,338	0,756**	1

*Nota:* \*\*la correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

### Discusión

A partir de la observación de los resultados, podemos señalar que, a nivel global, la mayor resistencia al cambio proviene de aquellos factores asociados a la organización, en particular del indicador experiencias de cambios organizacionales, siendo uno de los dominantes en todos los grupos considerados, del indicador entorno o contexto y flexibilidad organizacional como así también los relacionados con la autoridad de la organización. En relación a las “experiencias organizacionales”, en general los individuos respondieron no tener experiencias anteriores, aunque los trabajadores con mayor antigüedad en la organización tuvieron escasas intenciones de cambio que nunca se concretaron. Esta situación les provoca a todos los integrantes un sentimiento de desconfianza respecto al proceso de cambio actual, fomentado por el contexto político –económico del nuevo gobierno de la Argentina. El indicador que aparece en tercer lugar de importancia como fuente de resistencia es el de flexibilidad organizacional, el mismo alude a la percepción de los individuos respecto a la estructura normativa de la organización. En tal sentido, podemos señalar que en general, los integrantes del Centro perciben la existencia de muchas normas que cumplir pero al mismo tiempo se evidencian prácticas de incumplimiento de las mismas en el resto de la organización, esto probablemente este asociado con el hecho de que los hospitales públicos de la Provincia de

Buenos Aires tienen un sistema normativo y manuales de procedimiento como herramienta para que las acciones de los trabajadores de estas instituciones se desarrollen de acuerdo con lo establecido. Sin embargo, desde hace años estas instituciones han transitado un constante deterioro que hasta el día de hoy no se ha podido solucionar. Esto provoca que el diseño original de éstas se redefina en función de “lo que hay” y de “lo que se puede hacer”. Un elemento importante para el proyecto, que surge de la investigación, hace referencia a la predisposición del entorno del Centro, entendiéndose por tal, al resto de las áreas que forman parte del establecimiento hospitalario. Las autoridades del centro perciben un mayor involucramiento y apoyo por parte de la dirección del hospital desde el cambio de autoridades. Esto se debe a la condición de médicos con antigüedad en el hospital, lo cual reflejaría un mayor entendimiento de la problemática hospitalaria. Sin embargo, el resto de los miembros del Centro no lo percibe de la misma manera, por lo cual en los hechos el factor mencionado se configura como un elemento importante de resistencia al cambio. Otro indicador que se destaca como responsable de la resistencia al cambio es el de proceso de formación y capacitación dentro de la dimensión de factores asociados al proyecto de cambio. Esto se debe, según la información recabada, a que no existe aún en el Centro un método de capacitación e instrucción respecto a los cambios que se deciden llevar a adelante, sino que los mismos se comunican y explican de manera informal. Sumado a esto, las autoridades admiten falencias en los métodos de comunicación, lo cual genera muchas veces errores de interpretación de lo que se quiere comunicar. La comunicación es menos fluida con el grupo del fin de semana, debido a que permanecen más tiempo sin la presencia de las autoridades del Centro. Sin embargo, el grupo no lo percibe como un hecho negativo ya que el indicador, proceso de comunicación del proyecto, obtuvo uno de los niveles más altos (-10,5) para ese grupo. Se podría esperar que aquellos individuos de mayor edad y antigüedad en una organización cuenten con un mayor nivel de resistencia, debido a su propensión a tener una

595

postura más conservadora del status quo. Sin embargo, en nuestro caso de estudio las personas de mayor edad y antigüedad en el Centro pertenecen al turno del fin de semana, el cual no es precisamente el que presenta el mayor índice de resistencia al cambio. Pues, las mayores dudas respecto al proceso de cambio provienen de factores asociados a las autoridades de la organización, y en particular al indicador conocimientos, habilidades y competencias. Un componente relevante, especialmente para el grupo del turno tarde, es el clima organizacional, quienes junto con los del fin de semana, afirman percibir un buen ambiente laboral en el turno al que pertenecen; sin embargo, al referirse al ambiente en general, destacan que el mismo no es favorable al cambio. Coinciden en afirmar que el turno mañana presenta un ambiente más conflictivo. A pesar de los mayores o menores niveles de resistencia, todos los grupos se encuentran en la zona de apoyo al cambio (-2,1 a -12) y específicamente en la zona de apoyo moderado (-7,9 a -2,1). Así mismo, el índice global correspondiente al total de la población integrante del CEFLI, indica que el SGCA que se pretende implantar en dicha institución cuenta, en términos generales, con un nivel de apoyo moderado para ser llevado a cabo de manera satisfactoria.

Finalmente, hay que tener presente como un aspecto crítico para la efectiva implantación de un cambio, es la aplicación rigurosa y disciplinada de una metodología para gerenciar el mismo. Los cambios no pueden materializarse de cualquier manera, es necesario administrarlos. Esto significa tener en cuenta la dimensión humana pero también las características técnicas de los proyectos de cambio. Esto no significa que exista un único método de gestionar el cambio, pero lo que sí es cierto es que dicha gestión deberá estar basada en métodos profesionales. En tiempos de crisis-cambio, como los actuales, cobra una gran importancia y en ocasiones visos de urgencia la gestión del cambio. Es por tanto desde la gestión del capital humano desde donde se deben generar las pautas y desarrollar las herramientas para que este proceso alcance buen puerto.

Bibliografía

- Acosta, C. (2002). Cuatro preguntas para iniciarse en cambio organizacional. *Revista Colombiana de Psicología*, 11(1), 9-24. ISSN-e 0121-5469.
- Burke, W. (2008). *Organization Change: Theory and Practice (Foundations for Organizational Science)* 2nd Edition. Sage Publications. ISBN-13: 978-1412926706. ISBN-10: 141292670X
- Crojethovic, M. (2010). El efecto de la informalidad en la dinámica organizacional. El análisis de los hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires. VI Jornadas de Sociología de la UNLP, La Plata, Argentina. Disponible en Memoria Académica: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.5344/ev.5344.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.5344/ev.5344.pdf)
- Davis, K. y Newstrong, J. (1997). Administración del cambio. En Davis, K. & Newstrong, J. *Comportamiento Humano en el Trabajo*, (427-456). México: Mc Graw Hill.
- De Cock, C. y Tudor, R. (1996). Thinking about organizational change: towards two kinds of process intervention. *The International Journal of Organizational Analysis*, 4(3), 233 – 251. DOI <http://dx.doi.org/10.1108/eb028850>
- Fuentes, J. (2009). Modelo de Cambio Conductual orientado a la promoción de estilos de vida saludable en la organización. Tesina. Facultad de Ciencias Sociales .Universidad de Chile. Disponible en [http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-fuentes\\_j/pdfAmont/cs-fuentes\\_j.pdf](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-fuentes_j/pdfAmont/cs-fuentes_j.pdf)
- García Chacón, G. (2005). Herramienta para el diagnóstico de la resistencia al cambio durante el desarrollo de proyectos mayores. *Estudios Gerenciales*, 0(96), 57-106. Disponible en [http://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/estudios\\_gerenciales/article/view/169/167](http://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/estudios_gerenciales/article/view/169/167)
- Hintze, J. (2003). Gestión por procesos y por resultados en el aparato estatal: una cuestión abierta. Ponencia 2º Congreso Argentino de Administración Pública. Córdoba. Disponible en <http://www.asapbiblioteca.com.ar/gestion-por-procesos-y-por-resultados-en-el-aparato-estatal-una-cuestion-abierta/>
- Katz, D. y Kahn, R. (1989). *Psicología social de las organizaciones*. México: Trillas.
- López, E. (2004). Causas de la resistencia al cambio en las organizaciones. Disponible en UNAM: <http://www.dgbiblio.unam.mx/index.php/catalogos>
- Robbins, S. y Coulter, M. (2010). *Administración*, 10ª. ed. México: Pearson. ISBN Versión Impresa: 978-607-442-388-4.

- Romeo, M. (1999). Modelo explicativo del cambio organizacional. Tesis doctoral en psicología. Universitat de Barcelona. Disponible en URI: <http://hdl.handle.net/2445/42746>. ISBN: 9788469137116
- Robertson, P.; Roberts, D. y Porras, J. (1993). Dynamics of Planned Organizational Change: Assessing Empirical Support For A Theoretical Model ACAD MANAGE J, 36, 619-634; doi: 102307/256595
- Rodríguez, J.; Dackiewicz, N. y Toera, D. (2014). La gestión hospitalaria centrada en el paciente Hospital de Pediatría SAMIC “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”. Arch Argent Pediatr, 112(1), 55-58. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.55>
- Rodríguez, D. (2001). Gestión organizacional: Elementos para su estudio. Instituto de Sociología, Pontificia Universidad Católica de Chile. Ediciones universidad católica de chile. ISBN: 978956141212-5
- Tobar, F. (2002). Modelos de Gestión en Salud. Disponible en <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-138.pdf>
- Tushman, M. y Nadler, D. (1986). Organizing for Innovation. California Management Review, 28(3); 74-92. DOI: 10.2307/41165203. <https://doi.org/10.2307/41165203>
- Ugalde, J. (2008). La resistencia al cambio y falta de aprovechamiento del sistema de expediente electrónico por parte de los médicos del Primer Nivel de Atención del Área de Salud Tibás -Uruc - Merced, Clínica Clorito Picado. Costa Rica. Tesina Programa de Postgrado en Gerencia Moderna y Gestión de Cambio en Salud. Instituto Centroamericano de Administración Pública. Disponible en [http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESINA/2008/Ugalde\\_Mu%C3%B1oz\\_Juan\\_TS\\_SA.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESINA/2008/Ugalde_Mu%C3%B1oz_Juan_TS_SA.pdf)

#### Notas a pie de página

Están diseñadas conformando tres “Niveles de Riesgo”, en el Nivel I, o de bajo riesgo, el Área se centra en la atención primaria y ambulatoria, con énfasis en acciones de prevención; en el Nivel II, o de mediano riesgo se enmarca en acciones de recuperación de la salud con participación en la atención de diversas patologías; en el Nivel III, o de alto riesgo, aborda el tratamiento de pacientes que requieren de especialización dietoterápica y/o con alto compromiso de su estado de salud. Resolución 1674/2007 (MINISTERIO DE SALUD (M.S.). Argentina

<sup>2</sup> por las características de la población a la que están destinados los productos del sector se requiere poner extremo cuidado en el cumplimiento de las normas de higiene y bioseguridad.

<sup>3</sup> Que deben llevarse adelante para dar cumplimiento a la RESOLUCION 1674/2007 (MINISTERIO DE SALUD (M.S.). Directrices de Organización y Funcionamiento del Área de Alimentación y Dietoterapia y la Grilla de Habilitación Categorizante del Área de Alimentación y Bioterapia. Aprobación e incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Derogación de la res. 168/97 (M.S.). del 06/12/2007; Boletín Oficial 18/12/2007. [http://www.legislaud.gov.ar/pdf/msres1674\\_2007.pdf](http://www.legislaud.gov.ar/pdf/msres1674_2007.pdf)

<sup>4</sup> salvo algunas excepciones como los hospitales Garrahan y Posadas

<sup>5</sup> cabe aclarar que esta división no corresponde con otras divisiones territoriales, tales como las de seguridad, educación o justicia.

<sup>7</sup> P1\_IND (Seguridad/confianza ante el cambio); P2\_IND (Optimismo ante el cambio); P3\_IND (Flexibilidad ante los cambios); P4\_IND (Aprobación al cambio); P5\_IND (Autoestima respecto al cambio); P1\_ORG



(Comunicación organizacional); P2\_ORG (Clima organizacional); P3\_ORG (Flexibilidad organizacional-normas); P4\_ORG (Legitimidad de poder); P5\_ORG (Entorno/contexto); P6\_ORG (Experiencias de cambios organizacionales); P1\_AUT (Saber/conocer-conocimientos, habilidades y competencias); P2\_AUT (Querer/sentir/desear); P3\_AUT (Responsabilidad); P4\_AUT (Compromiso con la organización); P1\_AGTC (Saber/conocer - conocimientos, habilidades y competencias); P2\_AGTC (Querer/sentir/desear); P3\_AGTC (Responsabilidad); P4\_AGTC (Compromiso con la organización); P1\_PROY (Proceso de toma de decisiones); P2\_PROY (Diagnóstico de la situación actual); P3\_PROY (Proceso de planificación); P4\_PROY (Conformación equipo de trabajo); P5\_PROY (Proceso de seguimiento y control); P6\_PROY (Proceso de evaluación); P7\_PROY (Proceso de comunicación); P8\_PROY (Proceso de formación y capacitación); P9\_PROY (Proceso de institucionalización).

<sup>8</sup> AUT: autoridades; AC: agente de cambio; PM: personal del turno mañana; PT: personal del turno tarde; PL: personal de limpieza; PF: personal del turno del fin de semana.