

Cambio Organizacional y Cultural en un Hospital: percepciones y discurso de sus impulsores

Aitor G. Arizeta*, Isabel Portillo**, Sabino Ayestarán***

*Dpto. Psicología Social y Metodología. Universidad del País Vasco, **Subdirección Médica, Hospital Arantzazu,

***Dpto. Psicología Social y Metodología. Universidad del País Vasco

Correspondencia

Aitor G. Arizeta

Dpto Psicología Social y Metodología

Facultad de Psicología UPV

Avda. de Tolosa, 70

20018 San Sebastián

E-mail: psbgaara@sc.ehu.es

Resumen

Hacer efectivas las estrategias de Cambio Organizacional y con ello el cambio cultural necesita de contextos innovadores y de personas comprometidas e impulsoras. A partir de metodología cualitativa y entrevistas semiestructuradas, se propone identificar variables y contenidos del discurso de profesionales de la gestión del hospital sobre elementos de cambio organizacional y cultural. Estos cambios se iniciaron en 1992 con la puesta en marcha de planes de calidad, dirección por objetivos, grupos de trabajo y gestión de procesos.

Objetivos: Analizar en qué medida existe una representación compartida de los elementos y valores que componen el proceso de cambio iniciado en la organización objeto de estudio. También se pretende observar qué tipos de relaciones se evocan en el contenido de las entrevistas y como éstas juegan un papel determinante para el impulso del cambio.

Metodología: Entrevistas semiestructuradas grabadas a 18 sujetos (directivos y staff de apoyo). Codificación por dos codificadores independientes, índices Kappa. Análisis frecuencias, χ^2 y correlaciones Tau-b de Kendal.

Resultados: Obtención de 33 variables. Alta sensibilidad de los sujetos hacia la insatisfacción (77%) y la comunicación eficaz (83,3%) valorado de forma autocrítica. Se obtuvieron 21 correlaciones entre las distintas variables. Se obtuvieron 19 distribuciones significativas (χ^2).

Conclusiones: Se reconstruye un discurso global en el que se identifican diferentes enfoques y experiencias en la puesta en marcha de cambios organizacionales profundos, destacándose la complejidad de su implantación, siendo los grupos, la distribución del poder y la innovación organizacional aspectos a profundizar y debatir de forma teórica y práctica para lograr una visión compartida en cambio cultural.

Palabras clave: Cambio organizacional. Cultura organizacional. Métodos cualitativos. Grupos/Equipos de Trabajo. Procesos. Calidad Total. Empowerment.

Introducción

El estudio del cambio cultural en las organizaciones es uno de los paradigmas más importantes de los 90, tanto en las empresas industriales¹, como de servicios y sociosanitarias, siendo foco de interés diferentes disciplinas, desde la Psicología Social, la Sociología, la Economía y las Ciencias de la Salud.

Summary

Appropriate innovative context and committed and pushing persons are need to make effective Organizational and Cultural Changes. By the use of qualitative methodology, based on semi-structured interviews, we tried to identify variables and contents in Hospital managers' discourse on organizational and cultural change. These changes were introduced in 1992 with the implementation of Quality Plans, Management by objectives, Work Groups and Process Management.

Aims: To measure the representation level of share elements and values part of changing process started by the analyzed organization. To observe the relations of the contents evoked in the interviews and how those relations play a fundamental role in the process of change.

Methods: Semi-structured interviews recorded with 18 managers. Codification by two independent codifiers, Kappa indexes. Frequencies, χ^2 and Tau-b of Kendal correlations.

Results: 33 identified variables. High sensitivity towards dissatisfaction (77%) and effective communication (83,3%) evaluated by self-criticism. Found 21 correlation between variables and 19 significative distributions (χ^2).

Conclusions: A global discourse is reconstructed in which different approaches and experiences are identified when carrying out deep organizational changes, coming to the fore the complexity of putting them into practice where the groups, power distribution and organizational innovation are aspects to be developed and discussed theoretically and practically in order to achieve a shared vision of cultural change.

Key words: Organizational Change. Organizational culture. Qualitative Methods. Work Groups. Processes. Total Quality Management. Empowerment.

Las organizaciones actuales están inmersas en contextos cambiantes (cambios tecnológicos, sociales, económicos...) que requieren de estructuras y procesos organizacionales flexibles y adaptativos. Son muchas las empresas que han apostado por un proceso de cambio organizacional. Cambiar desde formas de funcionamiento Tayloristas y burocráticas a estructuras más descentralizadas y más centradas en las personas, significa centrar

la organización en la Calidad Total. Esto significa implantar Equipos de Mejora, Formación Continua, y la potenciación de la Participación y Motivación de los trabajadores. Estos elementos se han convertido en referentes fundamentales, o nuevas deidades¹, sin los cuales todo intento de cambio organizacional está destinado al fracaso.

La cultura, la comunicación, la colaboración entre profesionales a través de grupos², hace que cada vez más los directivos y gestores, líderes de este proceso de cambio, tengan un papel más comprometido e impulsor³. En este contexto, la innovación organizacional desde un punto de vista de liderazgo transformacional supone un nuevo paradigma basado en la confianza, como eje central de la organización frente al paradigma imperante, neotaylorista, de control, sobre el que giran la mayoría de los sistemas organizativos¹.

La dirección crea, impulsa o frena los cambios en la organización, dependiendo de la capacidad que tenga de dar el salto al nuevo paradigma a través de una estrategia clara, una gestión de valores compartidos y la creación de significados que se generen a todos los niveles de la organización, usando la discusión abierta y el análisis de las discrepancias⁴.

Desde 1992 se han puesto en marcha en el Hospital de Arantzazu, diferentes iniciativas de cambio organizacional enmarcadas en un proceso de Gestión de la Calidad, que se pueden sintetizar en tres grandes grupos:

- Un acercamiento de la Dirección a los diferentes Servicios a partir de una negociación periódica y estructurada de objetivos (adaptación dirección por objetivos-DPO).
- Introducción de estrategias de descentralización y empowerment de las personas con la formación de grupos de trabajo y mejora de procesos clínicos y organizativos.
- Autoevaluación periódica de la organización realizada por todo el equipo directivo, utilizando desde 1997 el Modelo EFQM (*European Foundation for the Quality Management*).

La trayectoria marcada, apoyada por los Servicios Centrales de la Organización ha sido liderada por la dirección del Centro, que ha contado con estructuras técnicas de apoyo para desplegar su política y estrategia de gestión de la Calidad.

Durante este tiempo se han desarrollado diferentes estrategias cuyo fin primordial ha sido conseguir la implicación de los profesionales en un proceso de cambio que permita hacer la organización más eficiente ofreciendo el mayor nivel de calidad posible, entendiendo ésta desde un punto de vista global: científico técnico, accesibilidad, trato, continuidad y satisfacción, contemplando tanto la satisfacción del cliente externo como el interno como elementos fundamentales.

De acuerdo con la descripción de organizaciones profesionales realizada por Mintzberg⁵, la toma de decisiones se produce a nivel del núcleo de operaciones, lo que hace imprescindible un trabajo conjunto entre gestores y empleados de implicación mutua para alcanzar el mayor grado de eficiencia. Para ello, el análisis de los procesos tanto clínicos como organizativos, a partir de grupos de trabajo ha sido una de las mayores innovaciones ensayadas en el hospital, siguiendo modelos del entorno industrial, además de haberse establecido foros de discusión

formales (elaboración del Plan Estratégico en 1996) y participación en programas formativos en estos temas dirigidos tanto a directivos como a mandos intermedios. Se puede decir que la formación y la sensibilización sobre calidad y los nuevos modelos de gestión ha llegado al 100% de los directivos, técnicos de apoyo y mandos intermedios.

Podemos hacer una síntesis de la evolución de la participación en este tipo de innovaciones organizativas en el hospital desde 1994 a 1999:

1. Reorganización de las Comisiones Clínicas del Hospital con metodología de grupo de mejora: 8 comisiones con un total de 106 profesionales trabajando en ellas.
2. Realización de grupos de mejora organizativos: 17 grupos en el que han participado/están participando 110 profesionales.
3. Procesos clínicos: se han analizado y desarrollado 95 procesos clínicos con diferente grado de implementación, pero con documentación e indicadores consensuados, en el que han participado/participan en total 262 profesionales.
4. Proyectos de autoevaluación y mejora: participación en investigaciones multicéntricas en el que han participado/participan 49 profesionales.

Aunque la participación ha sido variable según los proyectos, cabe destacar que durante 1999 se contaba con una participación global en este tipo de estrategias de 473 profesionales, lo que supone un 21,5% respecto al total de personas que trabajan actualmente en la organización. De éstos más del 90% son médicos y enfermeras, aunque cabe destacar la participación de personal administrativo y celadores con un alto nivel de implicación en los proyectos evaluados.

Hipótesis

Hipótesis 1

Los directivos y el equipo staff de calidad y formación tendrán una representación compartida y positiva sobre cuestiones como el "empowerment", mejora de los procesos, innovación y grupos de trabajo.

Hipótesis 2

Los directivos y el equipo staff de calidad y formación relacionarán positivamente la satisfacción de los empleados con la participación y comunicación⁶ de los mismos. Es decir, que se entenderá que la participación de los trabajadores en la toma de decisiones y una comunicación efectiva con ellos tendrá un efecto significativo sobre su satisfacción.

Hipótesis 3

Dada la concepción tan extendida sobre la innovación como elemento de cambio cultural en las organizaciones a través de los equipos, participación, pertenencia⁷; se espera que los directivos tengan una representación compartida sobre la innovación. Es decir, que estén de acuerdo en considerar que existe una relación positiva entre la innovación y los grupos de trabajo y la gestión por procesos.

Objetivos

1. Analizar en qué medida existe una representación compartida de los elementos y valores que componen el proceso de cambio iniciado en la organización.
2. Identificar relaciones en los contenidos del discurso para valorar la percepción global de los cambios realizados.

Sujetos y método

Sujetos

El estudio se realizó entre abril y mayo de 1999. Se obtuvo una muestra de 18 de los 19 directivos y staff de apoyo en calidad y formación del Hospital. El 27,7% hombres y el 72,2% mujeres. La media de edad fue de 43 años, siendo la media de estancia en el puesto de 5,6 años, (rango 0,7-11) y la media de tiempo de trabajo en el Hospital de 13,1 años (rango 0,7-28 años).

Método

La entrevista como técnica cualitativa nos permite encontrar variables y significados a través de las percepciones y opiniones de los directivos⁸.

Por otro lado, y dado que la triangulación de los datos en las ciencias sociales está adquiriendo una gran importancia⁹ (tanto a nivel de técnicas como de tipo de análisis), la entrevista abierta, como técnica de estudio¹⁰ nos aportaba una perspectiva de análisis no explorada hasta ese momento en dicho Hospital. Para llevar a cabo las entrevistas se concertó una cita por un investigador externo a la organización con cada uno de los 19 sujetos seleccionados, explicando en ella el objetivo de la entrevista. Se diseñaron previamente, por el equipo investigador, seis preguntas abiertas: a) opinión sobre la percepción que los empleados tienen de la dirección; b) promoción del debate de los problemas; c) percepción sobre la satisfacción de los empleados; d) opinión sobre la propiedad de los procesos de trabajo; e) promoción de equipos de trabajo y f) interés de la organización por la innovación.

La entrevista se realizó en el despacho del entrevistado y grabada con su consentimiento, siendo la extensión de la misma variable (15-45 minutos, con una media de 35 minutos), con un tiempo de inicio y final de las respuestas a las preguntas marcado por el propio sujeto.

Se transcribieron literalmente todas las preguntas y respuestas. El entrevistador aclaró cuestiones en 6 entrevistas (33,3%), por falta de entendimiento del objetivo de las preguntas o sus significados, no encontrándose en el análisis opiniones personales o juicios de valor por parte del entrevistador.

La metodología utilizada para analizar los contenidos de las entrevistas fue de carácter cualitativo y cuantitativo, adoptando una postura propositiva en términos de Iñiguez¹¹, aunque no se podría enmarcar en ninguna de las cuatro categorías cualitativas básicas de análisis discursivas que el autor describe en su disertación. Sin embargo, si es posible enmarcarlo en un tipo de análisis denominado de contenido donde se parte de una hipótesis previa y en función de la misma el investigador

categoriza el lenguaje con un propósito de cuantificación. Esta técnica, si bien cuenta con ciertas limitaciones, tiene la ventaja de poder operacionalizar los contenidos y contar con análisis fiables aplicando fórmulas provenientes de la metodología observacional¹².

De entre las diversas formas de entender la fiabilidad de los datos observacionales se utiliza el coeficiente Kappa¹³.

En el ámbito del análisis del contenido hay referentes ampliamente establecidos, claro ejemplo de ello son los Modelos de Categorización del lenguaje en los estudios del sesgo lingüístico¹⁴ cuyas investigaciones han permitido obtener datos válidos, fiables que garantizan su replicabilidad.

Se realizó un primer análisis con dos jueces ciegos que hicieron una categorización del contenido de las 18 entrevistas. Dicha categorización sirvió para observar los contenidos más relevantes que se nombraban en cada dimensión de análisis. Posteriormente se acordó la eliminación de aquellas categorías que por su baja frecuencia no aparecían como elementos compartidos en el discurso de los sujetos. Se realizó el análisis del contenido de las entrevistas con un total de 33 categorías divididas en las 6 dimensiones. Se hallaron los índices Kappa descartándose aquellas que no obtuvieron un Kappa superior a 0,70 por considerarse éste el índice mínimo de acuerdo necesario en el ámbito de estudio en el que nos encontramos¹². Con ello el total de variables susceptibles de análisis se redujeron a 27.

Resultados

Según se observa en la Tabla 1, más del 80% de las frecuencias encontradas en el discurso de los sujetos entrevistados se refieren a la falta de comunicación por parte de la dirección (83,3%), una cultura abierta al debate pero falta de habilidades (88,9%), la experiencia de que se han formado grupos de trabajo enmarcados en la política de calidad (83,3%) y la voluntad y trayectoria de innovación de la organización (83,3%). Si bien se reconoce la existencia de un alto grado de insatisfacción de los empleados, estos datos se contrarrestan con la percepción del 44% de los sujetos cuando argumentan la falta de justificación de dicha insatisfacción. A pesar de reconocerse el desarrollo de grupos de mejora en el hospital, se observó que un 44% de los entrevistados no conocía a fondo la metodología y los objetivos de estos grupos. Un 50% identificó elementos de la cultura organizacional a los que se refería la innovación, es decir, un cambio asociado a una transformación cultural. Asimismo, un 44,4% de los entrevistados expresó ideas poco definidas sobre los grupos de mejora. Sin embargo un 38,9% mostró un convencimiento de la necesidad de dar poder y autoridad a las personas.

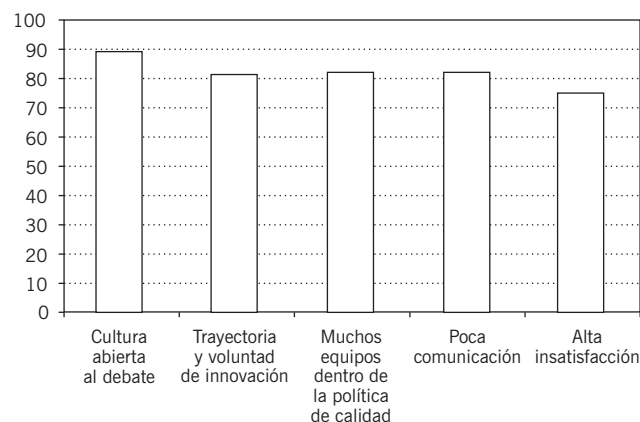
En la Figura 1 se pueden observar las categorías más frecuentes encontradas en cada dimensión de análisis.

Desde una perspectiva correlacional se observaron un total de 21 correlaciones significativas (Tau-b de Kendall) de las cuales se muestran los datos más relevantes en la Tabla 2. Encontrándose una correlación negativa ($t = -0,57$; $p < 0,01$), entre la necesidad de dar poder a las personas y la existencia de resultados diversos en los grupos de trabajo. Asimismo se encontró una correlación significativa, entre la aceptación de re-

Tabla 1. Frecuencias de variables encontradas en el discurso

Variables agrupadas según preguntas realizadas	Número	%
1. Percepción de la dirección por empleados		
• Poca comunicación	15	83,3
• Falta de transparencia	3	16,7
• Falta de coordinación	5	27,8
• Percepción de alta exigencia, cumplimiento de objetivos	6	33,3
• Incompetencia profesional	3	16,7
2. Debate de los problemas en la organización		
• Cultura abierta al debate pero falta de habilidades	16	88,9
• Evolución positiva hacia la participación dentro de política calidad	6	33,3
• Dificultad de funcionamiento en base a objetivos	3	16,7
• Los grupos como instrumento para comunicarse	8	44,4
3. Percepción sobre la satisfacción de los empleados		
• Alto nivel de insatisfacción	14	77,8
• Insatisfacción no justificada	8	44,4
• Insatisfacción por falta de participación	5	27,8
• Insatisfacción por sistema de incentivos injusto	6	33,3
• Insatisfacción por malas condiciones laborales	8	44,4
4. Responsabilidad y autoridad de los procesos		
• Complejidad y variabilidad en el proceso	8	44,4
• El médico es el máximo propietario	6	33,3
• Hay otros propietarios además del médico	6	33,3
• No hay propietarios	3	16,7
• Necesidad de dar poder y autoridad a las personas	7	38,9
5. Potenciación de grupos de trabajo		
• Muchos equipos de mejora dentro de política de calidad	15	83,3
• Dificultades de diseño y de seguimiento de grupos	5	27,8
• Resultados variables	9	50,0
• Ideas poco definidas sobre grupos de mejora	8	44,4
6. Interés en la innovación de la Organización		
• Voluntad y trayectoria de innovación	15	83,3
• Innovación exige implicación	6	33,3
• Innovación ligada a la participación	9	50,0
• Innovación no relacionada con cambio cultural	9	50,0

Figura 1. Porcentajes de categorías más seleccionadas por dimensión



sultados variables de los grupos de trabajo y la innovación no ligada a cambio cultural ($t = -0,556$; $p < 0,05$). En las pruebas de χ^2 para observar el grado de independencia de las observaciones y la significatividad de las mismas, se obtuvo un total de 19 distribuciones significativas en tablas de 2 x 2 variables.

En relación a la satisfacción de los empleados, se observó que un 27% de los entrevistados entendía que la insatisfacción de los trabajadores podría estar relacionada con la falta de participación. Cuestiones como el sistema de incentivos y las condiciones laborales fueron elementos frecuentes del discurso, encontrándose una correlación significativa entre el alto grado de insatisfacción y la percepción de los entrevistados de la existencia de poca comunicación entre los directivos y los empleados ($t = 0,476$; $p < 0,05$). Del mismo modo se encontró que la evolución positiva hacia una cultura más participativa se relacionaba con la afirmación de que la insatisfacción de los empleados era causada por una falta de participación ($t = 0,614$; $p < 0,05$).

La mejora de los procesos es una cuestión importante para los entrevistados, aunque el 44,4% de los mismos afirman que la misma es difícil dada la complejidad y variabilidad de los procesos. Las distribuciones de las variables "dificultades con los equipos" por "Innovación no relacionada con cambio cultural" se muestran en la Tabla 3, siendo las mismas estadísticamente significativas ($\chi^2 = 6,92$; $p < 0,01$). Lo mismo ocurre

Tabla 2. Correlaciones Tau-b de Kendall

Variable 1	Variable 2	Tau-b de Kendall	Sig.
Necesidad de dar poder y autoridad a las personas (generalizar el empowerment)	Resultados variables	-0,570	0,019
Poca comunicación	Alto nivel de insatisfacción	0,478	0,049
Evolución positiva hacia más participación	Insatisfacción por falta de participación	0,614	0,011
Resultados variables con los grupos	Innovación no relacionada al cambio cultural	-0,556	0,022
Dificultades con los equipos	Innovación no relacionada al cambio cultural	-0,620	0,011
Resultados variables con los grupos	Innovación ligada a participación	0,556	0,022

Tabla 3. Relación entre dificultades con los equipos y cambio cultural

		Innovación no relacionada con cambio cultural		Total
		Ausencia	Presencia	
Dificultades con los equipos	Ausencia	4	9	13 (72,2%)
	Presencia	5	0	5 (27,8%)
	Total	9 (50%)	9(50%)	18

($\chi^2 = 6,92$); $p < 0,01$. Distribuciones significativas.

Tabla 4. Relación entre innovación y resultados variables

		Resultados variables con los equipos		Total
		Ausencia	Presencia	
Innovación ligada a la participación	Ausencia	7	2	9 (50%)
	Presencia	2	7	9 (50%)
	TOTAL	9 (50%)	9(50%)	18

($\chi^2 = 5,55$); $p < 0,05$. Distribuciones significativas.

con las variables de "resultados variables con los equipos" por "Innovación ligada a la participación" ($\chi^2 = 5,55$; $p < 0,05$), ver Tabla 4.

Las correlaciones de Kendall en ambos cruces muestran valores que nos ayudan a entender la dirección de las variables. La correlación para el primer par fue de ($t = -0,63$; $p < 0,05$) y para el segundo par de ($t = 0,556$; $p < 0,05$).

Discusión

La forma de percibir e interpretar que tienen los individuos en una organización está influida por múltiples factores. Entre ellos se encuentra la propia historia de la organización, los acontecimientos significativos y las formas clásicas de funcionamiento. Con todo ello, la migración a paradigmas de gestión centrados en la confianza y la descentralización del poder supone un cambio importante y complejo de articular. Esta articulación necesita de unos promotores convencidos e implicados para dirigir las inercias históricas y hacerlas efectivas y coherentes con los objetivos, visión y misión de la organización.

Algunos autores han descrito las limitaciones de las técnicas cualitativas centradas exclusivamente en el contenido del discurso¹⁵. Posiblemente este debate pueda ser enmarcado dentro de la disputa clásica entre el uso de técnicas cualitativas y las cuantitativas¹¹, y la cada vez más extendida perspectiva del uso de las técnicas cualitativas en el ámbito de las ciencias sociales¹⁶. Utilizando dos jueces ciegos en la categorización del con-

tenido del discurso y posteriormente un índice de acuerdo interjueces (Kappa) aseguramos que los contenidos son susceptibles de ser interpretados de forma similar por más de una persona y dotándolos de replicabilidad y representabilidad de la realidad al cual hacen referencia¹⁴.

La correlación negativa entre la necesidad de dar poder a las personas y la existencia de resultados variables en los equipos se refiere a la primera de las hipótesis. Los datos han mostrado que aquellos directivos que están inmersos en el terreno de la calidad total, la gestión participativa, los equipos, el "empowerment", etc., tienden a mostrar una inseguridad sobre lo beneficioso de dar poder a las personas. Esto puede ser debido a las experiencias infructuosas trabajando con los equipos o los problemas derivados de dar poder a los trabajadores en tiempos de recortes presupuestarios, donde se pueden producir disonancias¹⁷. Si bien otros autores¹⁸ han encontrado dificultades de interpretación del "empowerment", los datos obtenidos parecen mostrar bastante coherencia en la dificultad de hacerlo efectivo y de llevarlo a cabo. Por otro lado, se observa como el reconocimiento de la existencia de dificultades con los equipos, cuestión que denota un grado importante de implicación con los mismos, se correlaciona negativamente con la innovación organizacional no ligada al cambio cultural. Es decir, aquellos sujetos que tienen una experiencia práctica de aspectos muy teorizados actualmente, encuentran que gestionar una transformación organizacional es una tarea compleja en una organizaciones con una tradición "taylorista", pero a su vez, muestran una concepción clara sobre la estrategia a desarrollar (los grupos, procesos, participación...). Por lo tanto, a la luz de los datos, podría afirmarse que los sujetos que tienen conocimiento más táctico sobre el ámbito de la calidad y los grupos, muestran cierta precaución a la hora de dar poder a las personas, lo que sucede con menor frecuencia en aquellos que tienen un conocimiento más teórico. Por otra parte, la innovación aparece claramente relacionada con el cambio cultural a través de los procesos, de equipos y del "empowerment". No se encontraron datos significativos referidos a los procesos, aunque la dificultad de señalar propietarios de procesos y de depositar su autoridad en los médicos puede estar indicando que la organización se sigue apoyando en la estructura jerárquica tradicional lo que puede crear discrepancias con la horizontalidad que se pretende al formar grupos de trabajo y puede explicar algunos de los problemas que se apuntan en el discurso sobre la distribución del poder en su formación y seguimiento. Las experiencias en el despliegue de la calidad son habitualmente pilotadas sobre los mandos intermedios en las organizaciones, encontrándose similares dificultades en su implantación¹⁹.

En relación a la segunda hipótesis se puede decir, que tanto la comunicación como la participación, se encontraron altamente relacionadas con la satisfacción de los empleados. La aceptación por parte de los sujetos de la existencia de poca comunicación y dificultad en la misma, la distancia de la dirección sobre los empleados y la falta de accesibilidad muestran una correlación significativa con la percepción de la existencia de una alta insatisfacción. Por otro lado, la evolución positiva a una mayor participación dentro de la política de calidad se relaciona con la percepción de insatisfacción de los empleados por

falta de participación. Todo ello hace suponer que existe un reconocimiento de una transición en la organización a partir de una política de calidad, en la que se realiza una "política de puertas abiertas" y se organizan grupos y comisiones de trabajo, percibiéndose la falta de participación como uno de los elementos clave que pueden producir insatisfacción. Cuestiones como la participación y la comunicación se muestran como elementos de mejora para incidir sobre la satisfacción de los trabajadores. Estos resultados se relacionan con los encontrados por Lok y Crawford²⁰ sobre la satisfacción de los empleados en un hospital relacionada con la comunicación efectiva, tanto de arriba hacia abajo como de abajo hacia arriba y de forma horizontal²¹.

Finalmente retomando la última de las hipótesis, se observa cómo la mayoría de los sujetos no tiene un concepto de innovación organizacional asociado a formación de equipos de mejora y grupos, aunque si hay una tendencia a identificar los equipos como los hitos de la innovación organizacional ($t=-0,63$; $p<0,05$) en aquellos sujetos que han tenido experiencias con la implantación de estos equipos y no tanto en aquellos sujetos que no han tenido dicha experiencia o un conocimiento más cercano de los mismos (72,2%). Los datos muestran que a pesar de las dificultades que entraña la migración de una organización hacia modelos más participativos¹, el camino idóneo en organizaciones complejas es a través de los equipos, siendo éstos los instrumentos fundamentales para facilitar dicho cambio. Y resulta así de fundamental importancia el papel del los directivos²², pudiendo convertirse en elementos que lo faciliten o que lo obstruyan.

Conclusiones

El trabajo presentado es una pequeña parte de una investigación más amplia de tipo longitudinal cuyo objetivo es evaluar el cambio organizacional desde una perspectiva sistémica: organización, grupos e individuos en el Hospital de Arantzazu y en las organizaciones sanitarias. La utilización de cuestionarios validados y entrevistas semiestructuradas permitirán identificar variables a estos tres niveles de la organización, así como aportar elementos de reflexión para la intervención. Los datos obtenidos en este trabajo deben ser interpretados dentro de un marco más amplio, para lo que es necesario relacionarlos con las percepciones de los empleados de la organización²³, pudiendo obtener así elementos que expliquen las diferencias entre trabajadores y directivos. De la misma forma, los datos obtenidos nos servirán para poder explicar qué cuestiones se encuentran en conflicto y cuáles en armonía entre la Dirección y los trabajadores del Hospital. Estos análisis son de gran importancia para realizar intervenciones eficaces.

Las entrevistas han logrado reconstruir un discurso global de los sujetos sobre la experiencia de la implantación de cambios organizacionales en los últimos siete años. En este estudio se han mostrado aquellas variables consideradas como más relevantes para los objetivos propuestos, dado que cada discurso expresa un modo de pensar y actuar individual y colectivo que podría ser más ampliamente analizado. El discurso está marcado por una alta sensibilidad de los sujetos entrevistados hacia los temas de comunicación eficaz, valorándose negativa-

mente este aspecto y de forma autocrítica. De los datos objetivos y de la experiencia relatada se puede inferir que existe un esfuerzo mantenido en este sentido, tal como ocurre en experiencias similares, donde compartir la información y los objetivos es uno de los grandes retos de las organizaciones sanitarias²⁴. También se han detectado en los discursos variables que apuntan a una aceptación de la existencia de conflictos de intereses y a la dificultad de manejarlos: satisfacción de los individuos, seguimiento de grupos, resultados variables de los mismos, lo que indica que existe un proceso de maduración hacia una negociación y una cooperación entre todos²⁵.

Para concluir, sería importante que tal y como muestran otras experiencias, la dirección y sus apoyos técnicos formaran equipos de alto rendimiento que experimentarían e impulsarían los cambios y las estrategias organizacionales²⁶, dado que las decisiones directivas tienen impacto no sólo en el resultado económico sino en el organizativo (intraorganización y estrategia). Un paso importante es mantener una discusión permanente sobre las cuestiones propuestas, con el fin de ir construyendo valores y experiencias compartidas, deseables en un enfoque de cultura organizacional²⁷.

Bibliografía

1. Vázquez A. *El modelo vasco de transformación empresarial*. Bilbao: SPRI-Hobest, 1998.
2. Batalden PB, Cronenwett LR, Brown LI, Moffatt C, Serrell NP. Collaboration in improving care for patients: how can we find out what we haven't been able to figure out yet? *Joint Com J Qual Improv* 1998;24:609-18.
3. Coleman A. Legacy leadership: stewardship and courage. Five attributes characterize genuine health care leaders. *Health Progress* 1998;79:28-30,42.
4. Taft S, Hawn K, Barber J, Bidwell J. Fulcrum for the future: The Creation of a Values-Driven Culture. *Health Care Manage Review* 1999;24(1):17-32.
5. Mintzberg H. *Mintzberg y la dirección*. Madrid: Díaz de Santos, 1991.
6. Davidson H, Folcarelli PH, Crawford S, Duprat LJ, Clifford JF. The effect of Health Care Reforms on Job Satisfaction and Voluntary Turnover Among Hospital-Based Nurses. *Medical Care* 1997; 35(6):634-45.
7. Carballo R. De las redes interempresariales a la innovación. *Capital Humano* 1998;115:50-4.
8. Bate P. Using the culture concept in a organization development setting. *Journal of Applied Behavioral Science* 1990;26(1): 83-106.
9. Cook, Reichardt. *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid: Morata, 1986.
10. Alonso LE. Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de sociología cualitativa. En: Delgado J, Gutiérrez J (Coord.). *Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Síntesis, 1994:225-40.
11. Íñiguez L. Métodos Cualitativos en psicología Social: Presentación. *Revista de Psicología Social Aplicada* 1995;1(2):5-26.

12. Anguera A. *Metodología Observacional en la Investigación Psicológica*. M.T. (ed). Barcelona: PPU, 1993;2.
13. Cohen J. A Coefficient of Agreement for Nominal Scales. *Educational and psychological measurements* 1960;20:37-46.
14. Semin GR. The linguistic category model and personality language. En: Siegfried J, ed. *The status of common sense in psychology*. Norwood NJ, USA: Ablex Publishing Corp, 1994: 305-21.
15. Íñiguez L, Antaki C. El análisis del discurso en Psicología Social. *Boletín de Psicología* 1994;44:57-75.
16. Denzin NK, Lincoln YS, (eds). *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage, 1994.
17. Rondeau K, Wagar T. Hospital choices in times of cutback: the role of organizational culture. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 1999;12(3):XIV-XXII.
18. Pickard J. El verdadero significado del Empowerment. *Capital Humano* 1994;65:59-67.
19. Dailey R, Young F. Empowering middle managers in hospitals with team-based problem solving. *Health Care Manage Rev* 1991;16(2):55-63.
20. Lok P, Crawford J. The relationship between commitment and organizational culture, subculture, leadership style and job satisfaction in organizational change and development. *Leadership & Organization Development* 1999;20:84-98.
21. Williams M, Valcárcel JM. El Feedback de 360° y el liderazgo efectivo. *Capital Humano* 1997;105:12-5.
22. Luna FJ, Casado JM. El papel del líder en los procesos de cambio. *Capital Humano* 1997;100:66-74.
23. Lammers J, et al. Total Quality Management in Hospitals. The contribution of Commitment, Quality Councils, Teams, Budgets, and Training to Perceived Improvement at Veterans Health Administration Hospitals. *Medical Care* 1996;34(5): 463-78.
24. Halper J. The measurement of Quality of Care in the Veterans Health Administration. *Medical Care* 1996;34(5):MS55-MS68.
25. Ayestarán S. Formación de Equipos de trabajo, conductas de manejo de conflicto y cambio cultural en las organizaciones. *Revista de Psicología Social* 1999;52:203-17.
26. Katzenbach JR, Smith D. Equipos en la cumbre. *Harvard Deusto Business Review* 1995;67:34-41.
27. Merkens B, Spencer J. A successful and necessary evolution to shared leadership: a hospital's story. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 1998;11(1):I-IV.

International Society for Quality in Health Care (ISQua)
Asociación para el Fomento de la Calidad en Atención de la Salud (AFCAS)

18ª Conferencia Internacional **para la Calidad en Atención de la Salud**

Buenos Aires, 1 al 5 de octubre de 2001 • Hotel Crown Plaza-Panamericano

Sociedad Argentina para la Calidad en Atención de la Salud

Información: ITAES

Avda. Córdoba 1827 - 8° C/D • 1120 Buenos Aires

Tel./Fax: (54-11) 4814-0615/0838

E-mail: itaes@pccp.com.ar • <http://www.itaes.org.ar>