

Maestría en Economía y Gestión de la Salud

Trabajo Final de Maestría

Autora: Ruth Mariel Litmanovich

CAPITAL SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES DE SALUD Y LOS PROCESOS DE IMPLEMENTACIÓN DE GESTIÓN DE CALIDAD

2012

Directora: Dra. Zulema Bianconi

Citar como: Litmanovich, R. M. (2012). Capital Social de las organizaciones de Salud y los procesos de implementación de Gestión de Calidad. [Trabajo final de Maestría, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.
<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/1/379>



Son cosas chiquitas. No acaban con la pobreza, no nos sacan del subdesarrollo, no socializan los medios de producción y de cambio, no expropian las cuevas de Alí Babá. Pero quizá desencadenen la alegría de hacer, y la traduzcan en actos. Y al fin y al cabo, actuar sobre la realidad y cambiarla, aunque sea un poquito, es la única manera de probar que la realidad es transformable.
Eduardo Galeano

Dedicada a Silvia Chiarvietti, quien me alentó en todo momento al logro de mi objetivo, con particular calidez y con pasión por enseñar e investigar.

INDICE

Capítulo 1	4
INTRODUCCIÓN	4
Capítulo 2	9
PROBLEMA A ABORDAR Y OBJETIVOS DE INVESTIGACION DE LA TESIS 9	
2.1 Supuestos de partida	11
2.2 Problema formulado	11
2.3 Objetivos.....	13
Capítulo 3	14
ELEMENTOS CONCEPTUALES PARA PENSAR LA GESTIÓN DE CALIDAD Y EL CAPITAL SOCIAL EN LAS ORGANIZACIONES.....	14
3.1 Calidad: Gestión y Evaluación de Calidad en organizaciones de salud.....	16
3.2 El Capital Social, un recurso de ventaja competitiva para las organizaciones: 21	
3.3 Gestión del Conocimiento. La gestión de los valores humanos y la mejora continua:	38
3.4 Redes. El lenguaje de los vínculos. Un modelo de abordaje para la gestión y el Capital Social:	44
Capítulo 4	49
ABORDAJE METODOLOGICO PARA EL ESTUDIO DE LA INTERRELACION ENTRE CAPITAL SOCIAL Y GESTION DE CALIDAD EN ORGANIZACIONES SELECCIONADAS	49
4.1 Enfoque metodológico	51
4.2 Selección de casos	52
4.3 Descripción de los casos.....	52
4.4 Descripción de las técnicas de recolección y registro de datos	53
4.5 Plan de análisis de los datos	53
Capítulo 5	55
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	55
5.1 El trabajo investigativo en el Hospital Zubizarreta	59
5.2 El trabajo investigativo en el Hospital Garrahan.....	86
5.3 Similitudes y diferencias de los casos	129
Capítulo 6	134
CONCLUSIONES.....	134
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	139
ANEXOS.....	145
Anexo I.....	146
Anexo II.....	148

Capítulo 1

INTRODUCCIÓN

“La utopía está en el horizonte. Camino dos pasos, ella se aleja dos pasos y el horizonte se corre diez pasos más allá. ¿Entonces para que sirve la utopía? Para eso, sirve para caminar.”
Eduardo Galeano

Esta tesis se propone indagar las relaciones existentes entre la implementación de procesos de gestión de Calidad en organizaciones de salud y la construcción de su Capital Social. Se trata de buscar atributos característicos del Capital Social en las instituciones que desarrollan actividades vinculadas a la satisfacción y mejor atención de las personas. Esto podría ser de gran importancia para evaluar la viabilidad de esa modalidad de gestión y su sustentabilidad en el tiempo, considerando el Capital Social. También es interesante poder visualizar si reforzando, recuperando o formando Capital Social, se asegura una gestión de Calidad exitosa.

Estas inquietudes nacen del análisis de las características particulares de la gestión de los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, donde la Calidad funciona de acuerdo a parámetros de medición definidos previamente, y que pueden impactar en las decisiones de quienes administran estas instituciones.

Se trata de revisar si en los enfoques de conducción es vital la idea de Capital Social como idea fuerza de gestión. Si el estilo de dirección de organización, basado en lazos de cooperación, participación, capacitación, de creencias compartidas impacta en la gestión de Calidad.

Es útil destacar que la gestión de Calidad en los Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, se implementó a partir de la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires Nº 153, sancionada en febrero de 1999. Esta ley le dio un marco normativo para el desarrollo de las actividades vinculadas a la satisfacción y mejor atención de las personas.

El término Calidad en relación con la atención aparece en cinco artículos en la Ley Básica:

La evaluación de la Calidad de atención en los tres subsectores como función de la autoridad de aplicación (Art. 12 inc. j).

El aseguramiento de la Calidad de atención de los servicios como objetivo en el subsector estatal (Art. 14).

La articulación de los tres niveles de atención del subsector estatal mediante un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia, con desarrollo de redes de servicios, que permita la atención integrada y de óptima Calidad de todas las personas (Art. 17).

La fiscalización por la autoridad de aplicación de la Calidad de atención de los establecimientos sanitarios del subsector privado (Art. 42) y del subsector de la seguridad social (Art. 44)

Asimismo, entre los derechos de las personas en su relación con el sistema de salud, aparecen varios que son materia habitual de la gestión de Calidad, entre ellos (Art. 4º y 7º): la intimidad, privacidad y confidencialidad de la información relacionada con su proceso salud-enfermedad; el acceso a su historia clínica y a recibir información completa y comprensible; un profesional que sea el principal comunicador; solicitud de su consentimiento informado previo a la realización de estudios y tratamientos; simplicidad y rapidez en turnos y trámites y respeto de turnos y prácticas; acceso a vías de reclamo, quejas, sugerencias y propuestas habilitadas en el servicio en que se asiste y en instancias superiores; y publicidad de los derechos.

Siguiendo el análisis del tema, es interesante observar que en el desarrollo cotidiano de las actividades que llevan a cabo las personas, se generan vínculos que necesitan ser investigados para ver su impacto en la gestión de Calidad en las instituciones donde funciona. No existe un estudio sistematizado de la relación del Capital Social que detentan estas instituciones y el resultado en la gestión de Calidad por lo que se intenta analizar si es factible sentar las bases de un Capital Social consolidado para que la Calidad funcione, si constituye un instrumento esencial para la implementación exitosa de la gestión de Calidad en las instituciones que se lo propongan.

Estructura y organización del trabajo:

La tesis se organiza de la siguiente forma:

En la introducción se presentó el marco en el que se realizó el trabajo y sus principales puntos de partida.

En el capítulo 2 se presentarán el problema a abordar y los objetivos de investigación de la tesis.

En el capítulo 3 se desarrollarán los elementos conceptuales para pensar la gestión de Calidad y Capital Social en las organizaciones, con el aporte de ideas y conceptos de varios autores.

Los ejes temáticos, vinculados que proveen las categorías de análisis son:

- Gestión de Calidad en organizaciones de salud
- Capital Social
- Gestión del Conocimiento
- Redes

En el capítulo 4 se describirán las principales características metodológicas de la investigación. Este capítulo incluirá: el enfoque metodológico, la selección de casos, la descripción de los casos, la descripción de las técnicas de recolección y registro de datos y el plan de análisis de los datos.¹

En el capítulo 5 se presentarán los resultados de la investigación desarrollados en cuatro componentes:

- Definición de las categorías de análisis que se emplearon para revisar las entrevistas efectuadas a los protagonistas de la Calidad en las instituciones, las cuales surgieron a partir de la interrelación entre bibliografía y los testimonios de los actores
- Resultados del hospital Zubizarreta
- Resultados del hospital Garrahan
- Similitudes y diferencias de los casos estudiados

En el capítulo 6 se describirán las conclusiones, es decir, los hallazgos en relación a los objetivos y supuestos de los cuales se partió, dejando planteadas las reflexiones emergentes de esta tesis.

En **Anexos** se presentarán documentos que tienen la finalidad de aportar evidencias para asegurar la Calidad, credibilidad, auditabilidad, confirmabilidad y disponibilidad² de los datos presentados y de los tratamientos aplicados a los mismos en este trabajo.

¹ Z. Bianconi, ET al. 2010

En base al Estudio Isalud 2010 "Construcción de procesos de implementación de Gestión de Calidad desde la perspectiva de los actores, en hospitales públicos seleccionados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires"

² Consideraciones basadas en los criterios de Calidad presentados por Mendizábal, N. (2006). Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. In I. Vasilachis de Gialdino (Ed.), *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: GEDISA

Capítulo 2

PROBLEMA A ABORDAR Y OBJETIVOS DE INVESTIGACION DE LA TESIS

*“La mejor parte de la vida, es
compartir con los que te rodean, y
dar sin esperar recibir nada a
cambio, el destino solo se
encargara de decidir en su
momento si alguien compartirá
sus vivencias contigo.
Dar es el mejor regalo que puedo
recibir.” Rozetí*

2.1 Supuestos de partida

Esta tesis partió de un abordaje exploratorio por lo cual su principal orientación es arribar a nuevas hipótesis.

Por ello se consideró que si bien los procesos de implementación de la Gestión de Calidad constituyen construcciones sociales singulares para cada hospital, se pueden reconocer características comunes en organizaciones donde la Calidad evoluciona favorablemente.

2.2 Problema formulado

¿Cómo se construye Capital Social? ¿Cómo se hace visible el Capital Social de una organización?

El concepto de Capital Social remite a la "particular capacidad y voluntad de los integrantes para trabajar basados en creencias compartidas, utilizando lazos de cooperación y formas efectivas de participación, con redes de comunicación abierta que permiten acceder a la información y al conocimiento disponible" (Etkin, 2007)

Se aplica el concepto Capital Social a la gestión de organizaciones buscando el desarrollo sustentable, basado en capacidades humanas y actitudes solidarias de sus miembros, antes que en las relaciones de fuerza o los intereses.

La idea de Capital Social tiene que ver con un ambiente constructivo, donde se le da importancia a los factores de subjetividad como el compromiso, que los individuos vean satisfechos sus motivos de reconocimiento y pertenencia a los grupos de trabajo. Esto es esencial para superar conflictos internos en la organización. El mismo nombre lo indica, Capital se lo utiliza por su familiaridad entre empresarios y directivos, porque produce, se lo relaciona a la producción y Social porque indica una capacidad valiosa que se construye y sostiene en las relaciones cotidianas, despierta la motivación y genera actitudes creativas. No hace hincapié en la retribución financiera o económica, sino en su articulación con lo social con las necesidades sociales y el trabajo en equipo. La gestión de Calidad provee un marco que fortalece el desarrollo del Capital Social, ya que Calidad en salud tiene por objetivo transformar las organizaciones y sistemas de salud mejorando la gestión y Calidad de vida de todos los participantes.

Los mecanismos que incorpora la gestión de Calidad tienen como propósito cambiar la cultura de la institución centrando sus objetivos en la satisfacción de las necesidades y expectativas de las personas, en la mejora continua, en la participación de las

personas con compromiso, en búsqueda de la Calidad creciente, en la red social basado en el aprendizaje, donde se comparten experiencias.

Tiene como objetivo impulsar la mejora en la gestión, promoviendo la metodología de la Calidad y reconociendo el esfuerzo de los trabajadores de la salud para mejorar procesos y lograr resultados. Para ello se corporizan lazos de confianza, de reciprocidad, estructuras de interacción, pautas normativas que pueden volverse recursos para la acción, estos recursos son los que conforman el Capital Social.

Entonces, se genera la inquietud de investigar si la gestión de Calidad y la idea de Capital Social se potencian mutuamente, si el desarrollo de Capital Social promueve la confianza, ayuda recíproca y colaboración entre los protagonistas de la ejecución de la gestión de Calidad en hospitales pertenecientes al Gobierno de la Ciudad, logrando el éxito en los procesos de implementación de la Calidad y que sea sustentable en el tiempo.

Las preguntas de investigación de esta tesis se orientan a buscar formas de evaluar el Capital Social que detentan las organizaciones que evolucionan favorablemente en la implementación de la gestión de Calidad. Dichas preguntas son:

¿Existe relación alguna entre la implementación de la Gestión de Calidad y el Capital Social para que la misma sea exitosa?

¿Se construye, se mantiene o se recupera el Capital Social en la implementación de la Gestión de Calidad?

¿Cómo se percibe la confianza, la reciprocidad y la cooperación (Capital Social) en las actividades cotidianas?

¿Tiene relación el Capital Social construido con la sustentabilidad de la gestión de Calidad en el tiempo?

¿Utilizan los protagonistas mecanismos de Capital Social para mejorar su trabajo cotidiano?

¿Es factible consolidar la gestión de Calidad y crear condiciones que favorezcan la implementación de la Calidad, trabajando sobre el Capital Social del grupo?

¿Es posible hallar herramientas que midan el Capital Social de un grupo de trabajo o institución como indicador de éxito y/o sustentabilidad de la gestión de Calidad? ¿La Calidad es causa o consecuencia de Capital Social?

Esta investigación puede servir de análisis previo a la implementación de la Gestión de Calidad en instituciones de salud.

A partir de los interrogantes planteados se definieron los siguientes objetivos de investigación

2.3 Objetivos

Objetivo General

Explorar la interrelación entre el Capital Social de las organizaciones y la implementación de procesos de gestión de Calidad con el fin de aportar herramientas que posibiliten evaluar este vínculo y su potencialidad para que dichos procesos sean sustentables.

Objetivos Específicos

- Explorar las dimensiones emergentes y categorías de análisis de Capital Social en organizaciones de salud donde se han implementado procesos la gestión de Calidad
- Analizar el rol de las estrategias de gestión del conocimiento en los procesos de construcción de Capital Social y gestión de Calidad en las organizaciones.
- Estudiar las relaciones vinculares que emergen en la conformación de redes y su influencia en la gestión de la Calidad y del Capital Social

Capítulo 3

ELEMENTOS CONCEPTUALES PARA PENSAR LA GESTIÓN DE CALIDAD Y EL CAPITAL SOCIAL EN LAS ORGANIZACIONES

"El desarrollo científico no es fruto simplemente de las innovaciones tecnológicas o de los instrumentos, la base de las revoluciones científicas han sido las ideas renovadoras, la revolución científica y filosófica de Galileo, no se hizo posible por el uso del telescopio, sino por el empleo de un marco teórico revolucionario como el de Copérnico, que permitió una nueva mirada con el telescopio" Jaime Breilh

En este recorrido conceptual, se propone revisar ciertos enfoques teóricos que proveerán luego las categorías de análisis que servirán para estudiar e interpretar los procesos institucionales que se abordarán en esta tesis.

Se presentarán conceptos de Gestión de Calidad en organizaciones de salud, sobre Capital Social y sobre Gestión del Conocimiento, considerando la mutua implicancia de estos términos.

Asimismo, se abordará el concepto de redes, en tanto resulta este modelo el que potencia el desarrollo y sustentabilidad de estos procesos en las organizaciones.

3.1 Calidad: Gestión y Evaluación de Calidad en organizaciones de salud.¹

Para investigar la relación existente entre el Capital Social y la Gestión de Calidad, como estrategia de gestión, es importante entender de qué trata la Gestión de Calidad, principalmente en las organizaciones de salud y su evaluación.

Gestión y evaluación son dos fases complementarias en la implementación de Calidad en organizaciones de salud, no hay evaluación sin gestión, ni gestión sin evaluación.

La gestión de Calidad total (TQM) es un sistema de prácticas, herramientas y métodos de formación para dirigir empresas que satisfagan a los clientes. (Shiba, 1995).

Según Yacuzzi (2003) los temas que aporta la TQM a la gestión son: mejora de procesos, implementación de estrategias, enfoque en el cliente y satisfacción del cliente. La TQM trata con temas importantes para todo tipo organizaciones y trasciende las fronteras nacionales, las escalas y tipo de negocios. La TQM propone valores sólidos y brinda mecanismos probados a lo largo de muchos años para resolver problemas y anticiparse a los acontecimientos futuros y a los cambios en los mercados. Calidad en Salud es un tema relativamente nuevo con una historia conocida y en constante crecimiento. La Gestión de Calidad es el modo en que una organización, un programa, un servicio o una red enfoca la Calidad dentro de su campo de acción (Azevedo, 1999).

La Gestión de Calidad en organizaciones de salud, según Bianconi y colaboradores (2007), se apoya en principios tales como:

- Enfoque centrado en la satisfacción de las necesidades y expectativas de las personas.

¹ Z. Bianconi Et al. 2010

En base al Estudio Isalud 2010 "Construcción de procesos de implementación de Gestión de Calidad desde la perspectiva de los actores, en hospitales públicos seleccionados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires."

- Mejora continua. Es el campo en que los servicios asistenciales tienen mayor historia propia acumulada, a través de ateneos, comités, normas de atención, entre muchas otras actividades. El avance consiste en sistematizar las mejoras y el esfuerzo por analizarlas como parte de procesos globales.
- Participación de las personas y del personal de salud en la búsqueda permanente de servicios de Calidad creciente.
- Participación en redes de aprendizaje en Gestión de Calidad lo que implica compartir experiencias y de este modo acortar caminos para lograr mejores resultados.

Los modelos de gestión cumplen un rol clave en la implementación de la Calidad dado que brindan un marco y sustento conceptual y además son una excelente herramienta de diagnóstico organizacional. Contrastando la gestión institucional con la propuesta del modelo seleccionado, se tiene la posibilidad de identificar fortalezas y áreas de mejora y elaborar planes de acción para superar gradualmente las brechas y avanzar en el camino de la excelencia (Beltrán y otros, 2002).

Según Beltrán y otros (2002) los modelos evolucionan en función de los cambios que se producen en el entorno en que se aplican y contemplan un conjunto de conceptos de Calidad tales como:

- El enfoque en el usuario
- La responsabilidad social de la empresa
- El liderazgo del equipo de dirección
- El aseguramiento de la Calidad
- La mejora continua, la creatividad y la innovación
- La administración de los procesos
- El desarrollo y el compromiso del personal
- Las relaciones con los proveedores e integrantes de la cadena de distribución
- La orientación a resultados

En la Ciudad de Buenos Aires la Ley Básica de Salud N° 153, constituye un marco normativo global adecuado para el desarrollo de la Gestión de Calidad, dado que las actividades vinculadas a la satisfacción y a la mejor atención de las personas están formalmente explícitas en dicha ley.

Calidad en salud es un tema en constante crecimiento, y tiene como finalidad transformar las organizaciones y sistemas sanitarios, mejorando la gestión y la Calidad de vida de todos los participantes.

La estrategia de la gestión de Calidad sigue los lineamientos de la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

El programa se propone la incorporación de mecanismos de gestión de Calidad en Hospitales e Institutos dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

El programa define a la Calidad de la atención como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional adecuado, que tenga en cuenta los recursos disponibles y logre la adhesión y satisfacción del usuario y del personal de salud a través de un proceso de planificación, evaluación y mejora de la gestión.

Tiene como propósito, cambiar la cultura acompañando el proceso de fortalecimiento del sistema público de atención de la salud.

Dicho cambio cultural se basa en:

- Enfoque centrado en la satisfacción de las necesidades y expectativas de las personas
- Mejora continua, mediante ateneos, comités, normas y procedimientos, sistematizando y generalizando estas actividades
- Participación de las personas y de los miembros del equipo de salud, en la búsqueda de la Calidad creciente, con compromiso.
- Red social, a través del aprendizaje en gestión de Calidad se comparten experiencias y se acortan los caminos hacia el éxito.

El premio representó un mecanismo para implementar y evaluar la Calidad.

Contiene 6 criterios interrelacionados entre sí:

- Enfoque en el Usuario: se refiere a la prioridad que se le da a los usuarios, siendo su principio fundamental ofrecerle bienes y servicios que iguallen o superen sus expectativas. Este enfoque garantiza su presencia en toda la organización y en cada acción.
- Liderazgo: participación directa del máximo nivel de la Unidad de Gestión y es a quien reportan todos como responsable del proceso de mejora y continuidad. El liderazgo participativo transversaliza toda la organización, con normas diferentes a las de las organizaciones piramidales, como la planificación, equipos de trabajo, educación, motivación, etc.

- Participación del personal: busca lograr un comportamiento como valor agregado al servicio, una sonrisa, un gesto, una explicación...
- Planificación: surge de la conjunción del liderazgo y la participación. Los planes surgen como productos que representan la amalgama de valores, visión y misión.
- La mejora de los procesos: como forma de pensar y hacer mejoras provechosas. Las mejoras se articulan en procesos. Estos procesos son una forma natural de revisar cada acción institucional y de llevarla a cabo. También puede significar una reingeniería de procesos administrativos, técnico científico o de registros.
- Resultados: son la expresión del accionar institucional. Al ser servicios no se pueden mostrar o almacenar. Los indicadores son la expresión del antes y después de la mejora.

El modelo está orientado a ordenar las actividades de gestión e implementar las mejoras.

Todas las mejoras se realizan en un contexto que tiene limitaciones en el desarrollo de las prestaciones, un contexto duro como el granito pero poroso para que transcurra por esos poros la influencia recíproca entre institución y contexto, para que tenga impacto directo en los usuarios que integran el contexto.

Es un paso a la excelencia y un instrumento para la mejora de la gestión. Por eso apunta dirigido como flecha, al horizonte de la mejora continua.

En cuanto a liderazgo, se considera que la Calidad total en las empresas se logra con la participación total del personal y utilizando las capacidades de todos los componentes de la empresa para hacer mejoras y satisfaciendo a los clientes (Shiba, 1993).

Luigi Valdez (1996) afirma que en las organizaciones del futuro el liderazgo de la Calidad total dependerá mucho más de una estructura inteligente (aprehendiente) y de procesos robustos, que del carisma y de la personalidad de los líderes.

Calidad es recursos humanos afirma Mario Róvere (1998) y los servicios de salud son "servicios de personas, para personas, donde la búsqueda de la Calidad es un imperativo ético".

Mario Róvere (1998) afirma desde siempre, salud es un sector talento intensivo, y se entiende la pertinencia y una cierta urgencia de crear una cultura organizacional que

coloque al trabajador de salud y su relación directa e indirecta con los usuarios de los servicios, en el centro del análisis de la gestión de Calidad.

Según Etkin (2007) la dimensión humana de la organización se focaliza en la equidad y desarrollo humano y comprende la estructura y las necesidades básicas, los acuerdos, roles laborales y las oportunidades de crecimiento.

Charlotte Roberts, Suzanne B. Thomson (1994) han descubierto que las personas se encuentran con obstáculos comunes a los proyectos de Calidad que fracasan (falta de un modelo mental compartido de Calidad, carencia de valores compartidos y visión, acatamiento en vez de compromiso, paredes de hormigón, un enfoque no sistemático de la ejecución, falta de un liderazgo transformador, incapacidad para el aprendizaje colectivo). Al principio estos factores parecen irrelevantes, pero pueden tener grandes repercusiones, y todos sus efectos se refuerzan mutuamente.

Superar obstáculos requiere aprender a resolver problemas de integración interna y de subsistencia en el medio externo, este aprendizaje lleva a cambiar la cultura organizacional (Shein, 1985).

Las personas que desempeñan papeles importantes en los procesos de cambio son los líderes. Para pensar en una sana ecología de liderazgo se requiere una comunidad interdependiente y diversa de líderes (Senge, 2000).

Se considera al liderazgo como parte y fuente de la gestión y no una consecuencia de la misma. No hay líderes sin gestión y el liderazgo no puede ser aislado de una gestión. En ella se encuentran, por un lado la presencia y la formación de líderes y por otro el liderazgo que enriquece a la misma.

"...La construcción de liderazgo se acelera con la presencia de líderes que asumen esa condición en el desarrollo de la gestión, haciendo de cada instancia del modelo organizacional, el lugar y momento para dar respuestas a las nuevas demandas y a su formación como líderes. En consonancia con ello, uno de los productos buscados en la construcción del liderazgo a través de este modelo organizacional, es el liderazgo participativo. A nuestro entender: más personas con similar formación en la dirección, visión compartida y mayor cantidad de resultados a menor escala..." (Dasso y col., 2002)

En la gestión de Calidad hay un cambio organizacional profundo y hay aprendizaje. Dicho cambio combina modificaciones internas de los valores de la gente, sus aspiraciones y conductas, con variaciones en procesos, estrategias y prácticas. La

organización no se limita a hacer algo nuevo, crea capacidad de hacer las cosas en una forma distinta. Se crea la capacidad para el cambio continuo. Este énfasis en cambios, tanto en los cambios internos como externos, va al fondo de las cuestiones. No basta con cambiar de estrategias, estructuras y sistemas, también tienen que cambiar la manera de pensar que produjeron dichas estrategias, estructuras y sistemas.

3.2 El Capital Social, un recurso de ventaja competitiva para las organizaciones:

Para investigar la relación existente entre Capital Social y Calidad, es necesario, explicitar su significado.

El Capital Social es una nueva forma de analizar elementos clave para los procesos económicos sociales. Construir Capital Social es una de las ideas más avanzadas en los últimos años sobre cómo lograr desarrollo. Se investiga, se escribe mucho acerca de esta disciplina en el ámbito internacional para el diseño de políticas y proyectos.

Según un análisis del Banco Mundial existen cuatro formas básicas de capital:

- capital natural: dotación de recursos naturales de un país: materias primas en los subsuelos, fuentes de energía, recursos agropecuarios.
- capital construido: generado por el ser humano (infraestructura, bienes de capital, financiero, comercial, etc.)
- capital humano: determinado por el grado de nutrición, salud y educación de la población
- Capital Social: tiene que ver con dimensiones de relación, como la confianza interpersonal y general, las capacidades de asociatividad, el grado de civismo y los valores éticos predominantes. Este último influye fuertemente en las posibilidades de desarrollo de los otros.

El desarrollo estaría vinculado con la interacción positiva entre las cuatro formas de capital, donde invirtiendo en capital humano y social se lograría optimizar el desarrollo del capital natural y construido.

Se puede decir que el Capital Social abarca cuatro áreas interrelacionadas:

La primera es el clima de confianza al interior de una sociedad. Tiene que ver con lo que sucede en una comunidad a nivel confianza interpersonal, las expectativas de comportamiento, percepción de la gente respecto de los demás, si confía o no en los otros. Tiene implicancias a nivel macroeconómico, se mide en nivel de confianza y desconfianza, ya que si este último es alto crece el costo de pleitismo, aumentan los

costos de transacción. Si la gente desconfía, toma más precauciones, los contratos entre individuos serán más elaborados, reglamentados, suben los costos de abogados por las exigencias de la gente en garantizar que se cumplirá lo pactado. A esto se suman los costos de oportunidad, por acuerdos inconclusos o desaprovechados, por ejemplo. La confiabilidad facilita el camino a la innovación ya que influye en la legitimidad de las instituciones y sus dirigentes, apoyando o desalentando políticas a seguir.

La segunda área del Capital Social es la capacidad de asociatividad, capacidad de generar todo tipo de formas de cooperación, sumar energías, es la capacidad de generar sinergias. Tiene relación con el grado de participación de la gente en la comunidad donde vive y que influye fuertemente en su economía y gobierno.

La tercera área es la conciencia cívica, relacionada con la actitud que tiene la gente frente a aspectos de interés colectivo. Actitud respecto a la decisión de pagar impuestos, preservar espacios verdes, que repercuten en la sociedad y la economía.

La cuarta área son los valores éticos, que tiene influencia en la economía y política de una sociedad. Se suele tomar dos sectores claves para analizar esta área: los empresarios y los profesionales ya que si sus valores éticos son constructivos, a favor de la equidad, de la justicia, del progreso tecnológico, con reglas limpias de juego, con transparencia, tendrá un impacto distinto en la economía y en la política que si dan importancia solo a la maximización del lucro sin importar los medios y la especulación.

La concurrencia de confianza, asociatividad, civismo y valores éticos positivos, tiene impacto sobre los desempeños macro y microeconómicos de acuerdo a diversas investigaciones y puede ser considerado en proyectos de muy diversa índole.

Entre los factores que indican la densidad del Capital Social se hallan el número de asociaciones culturales, el índice de participación ciudadana y los índices de lectura de diarios. Cuanto más denso es el tejido social, mayor la participación y la presión ciudadana en el funcionamiento eficiente de los servicios básicos. Se ha demostrado que es más factible obtener resultados exitosos en educación, pobreza, seguridad, control de drogadicción, salud en comunidades civilmente comprometidas.

Para James Coleman (1990) el Capital Social se presenta a nivel individual también, en el grado de integración social de un individuo, su red de contactos sociales, sus expectativas respecto de los demás y mejora la efectividad privada. Pero también es un aporte colectivo, con beneficios para todos.

La formación de Capital Social es aplicable a las instituciones de salud y tiene importantes consecuencias en su desempeño. Se lo conceptualiza como “los mecanismos de la organización social tales como redes, normas y la confianza social, que facilita la coordinación y cooperación para beneficios mutuos” (Putnam 1995).

También juega un papel de gran importancia entre las transacciones económicas definiendo relaciones con otros actores como los clientes y usuarios potenciales.

Las relaciones sociales como habilidad de los agentes para cooperar en el lugar de trabajo se basan en las conexiones entre las relaciones sociales y la producción. Las relaciones a largo plazo entre miembros de un equipo de trabajo son interacciones estratégicas repetidas. Así el Capital Social que se genera puede ser transferido para reforzar la cooperación en la producción y eso redundará en beneficios para la organización.

Tanto el Capital Humano como el Capital Social pueden ser importantes recursos de ventaja competitiva para las organizaciones, y es por ello que aquéllas con altos niveles de capital humano y social generan más competitividad que las que tienen bajos niveles. Se requiere, por lo tanto, programas de mejora del capital humano y social que incluya la formación y administración de recursos humanos de alta competitividad y Calidad.

Esto tiene relación directa con la gestión del Capital Intelectual, que se desarrolla más adelante.

El término Capital Social hace referencia a las normas, instituciones y organizaciones que promueven la confianza, colaboración y reciprocidad. Esto puede traer como beneficio la reducción de costos de transacción, producir bienes públicos, facilitar la constitución de organizaciones de gestión de base efectivas, de actores sociales y de sociedades civiles saludables.¹

Las formulaciones “fundacionales” del concepto de Capital Social, coinciden en dos aspectos: se habla de Capital Social en el sentido que es un recurso o vía de acceso a recursos que, en combinación con otros factores, permite lograr beneficios para los que lo poseen y por otro lado, esta forma específica de capital reside en las relaciones sociales

Entre los fundadores del concepto de Capital Social podemos mencionar a Bourdieu (sociólogo, 1985) “El agregado de los recursos reales o potenciales ligados a la

¹ John Durston Qué es Capital Social Comunitario CEPAL – SERIE Políticas sociales N° 38, Santiago de Chile, Julio 2000

posesión de una red durable de relaciones más o menos institucionalizadas de reconocimiento mutuo". A Coleman (sociólogo, 1990) "Los recursos socio-estructurales que constituyen un activo de capital para el individuo y facilitan ciertas acciones de individuos que están adentro de esa estructura".

Para Douglass North (economista 1990) las instituciones son "conjuntos de normas y valores que facilitan la confianza entre los actores". Son abstractas, mientras que las organizaciones son manifestaciones concretas de cooperación basadas en la confianza. A Granovetter (economista, 1985): El comportamiento racional de las personas abarca no sólo objetivos económicos sino también "la sociabilidad, la aprobación, el status y el poder". También, en la dirección inversa, las relaciones sociales y la estructura social 'juegan un papel central' en el comportamiento económico, los actores económicos no son átomos aislados sino que sus interacciones económicas están 'embedded' (incrustadas, enraizadas, inmersas, imbricadas) en las relaciones, redes y estructuras sociales. El concepto de 'embeddedness' y sus diversas implicancias forma parte actualmente del concepto de Capital Social, en relación a la racionalidad de los objetivos no-económicos de los individuos y en relación a la idea central de que las relaciones sociales constituyen activos económicos importantes de los individuos y de los grupos.

A Putnam (cientista político, 1993): Capital Social son los "aspectos de las organizaciones sociales, tales como las redes, las normas y la confianza, que facilitan la acción y la cooperación para beneficio mutuo". El trabajo en conjunto es más fácil en una comunidad que tiene un stock abundante de Capital Social.

North y Putnam sostienen que tanto el desarrollo capitalista exitoso como la consolidación de la democracia liberal surgen de una fuente común: las normas y redes de intercambio recíproco y solidario. Estas normas son parte de, y serían específicas a ciertas culturas y se transmiten de generación en generación, principalmente a través de la socialización temprana al interior de la familia. Las redes de intercambio, por su parte, se basan en la confianza que surge de lazos de parentesco, vecindad, amistad, pertenencia a un mismo grupo étnico, etc.

En el terreno económico, el Capital Social como conjunto de normas y la existencia de redes e instituciones informales permiten reducir los costos de transacción originados en los riesgos del desconocimiento entre agentes económicos (Coase, 1937). Facilitan tanto las transacciones simples en el mercado, como los emprendimientos que exigen altos grados de confianza entre socios, como es la formación de una empresa. El uso

repetido de los stocks de reciprocidad y redes de actividad cívica también lleva a una “densificación” del tejido social, condición necesaria para que haya una sociedad civil fuerte (Putnam, 1993a), ya que el Capital Social es transferible entre asociaciones y organizaciones de los más diversos tipos, y entre los ámbitos económicos, políticos y socioculturales.

Por otra parte, hay una fuerte determinación histórica, en la cuestión de si este proceso beneficioso ocurra o no. La tradición de Capital Social -o su ausencia- determina si un grupo dado aprovechará las oportunidades de desarrollo (“path dependence”). Un tema central del debate actual es la posibilidad o imposibilidad de revertir la tendencia hacia la reproducción de sistemas sociales locales que carecen de Capital Social (Putnam, 1993; Durston, 1999)

Para ilustrar este principio, Putnam contrasta las comunidades del norte de Italia (con Capital Social denso desde el siglo XI, altamente cívico, próspero), con un sur italiano “acívico” y pobre. Estas prácticas, tanto de alto civismo como las acívicas, cambian lentamente, en gran parte porque las normas y los valores son constantemente reproducidos en el seno de la familia, al resguardo de influencias novedosas. Putnam señala que estas normas informales compenetran organizaciones formales, cambiándolas en su funcionamiento real, muchas veces en contra del desarrollo y de la democracia (más notablemente, en aquellas culturas carentes de Capital Social y tradición cívica).

En otras palabras, al igual que con el capital convencional, los que tienen Capital Social tienden a acumular más “los que tienen, consiguen” (Putnam, 1993a). O, “donde las normas y redes de participación cívica están ausentes, la perspectiva de acción colectiva es escasa” (North, 1990).

Hay una cierta imagen algo mecánico del rol de la cultura en la visión de estos fundadores del Capital Social, en que las normas constituyen una estructura fija, primaria e inmutable. Sin embargo, de acuerdo al enfoque antropológico, las poblaciones humanas se organizan en sistemas totales que operan en diversos planos en forma simultánea y complementaria:

- El plano material (relación con el medio ambiente físico y tecnología);
- El plano organizacional (aspectos jurídico-políticos, organización comunitaria y estatal), y

- El plano ideacional y simbólico (valores, aspectos cognitivos, creencias).¹

Tanto Bourdieu como Coleman hacen extensas referencias al Capital Social como atributo de grupos sociales, colectividades y comunidades. Ambos analizan el rol de las instituciones sociales en su creación, refiriéndose al aspecto de Capital Social como generador de bienes públicos, señala que el Capital Social no es una propiedad privada, divisible o alienable; sino que es un atributo de la estructura en la cual la persona se encuentra inmersa. El Capital Social, dice Coleman, beneficia a todos, no primariamente a las personas (Coleman, 1990).

Parece útil postular la existencia de dos formas diferentes de Capital Social: el individual y el colectivo o comunitario. Ambos tipos pueden ser definidos en parte por sus efectos esperados. Estos dos conceptos son igualmente válidos y complementarios, pero heurísticamente distintos.

El Capital Social individual se manifiesta principalmente en las relaciones sociales que tiene la persona con contenido de confianza y reciprocidad, y se extiende a través de redes ego centradas.

El Capital Social colectivo o comunitario, en contraste, se expresa en instituciones complejas, con contenido de cooperación y gestión.

El Capital Social individual consta del crédito que ha acumulado la persona en la forma de reciprocidad difusa que puede reclamar en momentos de necesidad, a otras personas para las cuales ha realizado, en forma directa o indirecta, servicios o favores en cualquier momento en el pasado. Este recurso reside no en la persona misma sino en las relaciones entre personas.

El Capital Social colectivo o comunitario, en cambio, consta de las normas y estructuras que conforman las instituciones de cooperación grupal. Reside, no en las relaciones interpersonales diádicas, sino en estos sistemas complejos, en sus estructuras normativas, gestionarias y sancionadoras. Recordemos que las comunidades son mucho más que redes; mucho más, incluso que redes "circunscritas" (bounded). La definición clásica de comunidad abarca aspectos de actividad coordinada con cierto propósito común, autogobierno, superestructura cultural, y sentido de identidad. Por institución se entiende aquí un conjunto relativamente estable de roles y relaciones, bien establecidas, usanzas sociales que son características de la sociedad en cuestión" (Beattie, 1966), y con normas que refuerzan y sancionan el desempeño de estos roles

¹ John Durston Qué es Capital Social Comunitario CEPAL – SERIE Políticas sociales N° 38, Santiago de Chile, Julio 2000

por diferentes personas a través del tiempo. Las instituciones son “los órganos que realizan las funciones sociales”; tienen una estructura de roles y son racionalizadas y conscientes; su análisis permite ordenar el estudio de una comunidad (Mitchell, 1968). Las instituciones tienen características de sistemas, y son a su vez partes de sistemas más amplios. Por un lado, son complejos de múltiples normas, por otro son organizaciones de personas en roles reglamentados.

¿Qué es el Capital Social comunitario?

Las instituciones, entonces, son sistemas de normas y de relaciones sociales estables que resultan de las interacciones en un grupo de personas, y que tienden a producir la satisfacción de necesidades de algunos o de todos ellos (beneficios para) a un costo menor que en forma individual, o que sería imposible de producir de otra manera. El Capital Social individual es propiedad de quien puede beneficiarse de ello; el Capital Social comunitario no es propiedad de nadie, pero contribuye al beneficio del grupo.

Las instituciones son sistemas que tienden a producir satisfactores para las necesidades sentidas de todo un grupo de personas o una parte del grupo y también produce efectos de retroalimentación que refuerzan su propia viabilidad como sistema complejo basado en múltiples agentes.

Tanto los fundadores de la teoría del Capital Social como sus amplificadores posteriores y sus críticos han identificado una serie de características institucionales y funciones del Capital Social comunitario:

- el control social a través de la imposición de normas compartidas por el grupo y el sancionamiento por oprobio o castigo de individuos transgresores;
- la creación de confianza entre los miembros de un grupo;
- la cooperación coordinada en tareas que exceden las capacidades de una red;
- la resolución de conflictos por líderes o por una judicatura institucionalizada;
- la movilización y gestión de recursos comunitarios;
- la legitimación de líderes y ejecutivos con funciones de gestión y administración, y la generación de ámbitos y estructuras de trabajo en equipo.

Como beneficios más específicos que se puede esperar de las instituciones del Capital Social comunitario:

- la prevención y sanción del “free riders” o “polizontes” (i.e., individuos que quieren beneficiarse del Capital Social sin aportar esfuerzo o recursos propios a su fortalecimiento);
- la producción de bienes públicos creados por estas formas colectivas de Capital Social, como prevención del delito, sistemas de riesgo, fondos rotatorios, resolución del conflicto, empresas asociativas más rentables, etc.

Tanto el Capital Social individual como comunitario son partes de la cultura compartida y hasta cierto punto internalizada por los individuos que componen la comunidad. El Capital Social comunitario es la institucionalidad formal e informal que integra las normas culturales de confianza entre individuos, por un lado, con las prácticas de cooperación entre todos los miembros de un sistema social. Los aspectos individuales y colectivos se compenetran. La relación queda clara en el dicho “Los hombres pasan, las instituciones quedan”.

Las instituciones generan normas; las normas, a su vez, orientan el comportamiento del individuo para fortalecer la institución como sistema.

La institucionalidad del Capital Social comunitario puede surgir a través de por lo menos cuatro procesos diferentes:

- la coevolución de estrategias de las personas;
- las decisiones racionales y conscientes de los individuos que componen una comunidad;
- la socialización de las normas relevantes de una cultura en la infancia y la niñez; o
- puede ser inducida por una agencia externa que aplica una metodología de desarrollo de capacidades de gestión comunitaria.

La incorporación de las prácticas de Capital Social en la personalidad y en los proyectos de vida, entonces, no es tanto el resultado de decisiones conscientes ni de cambios en estrategias personales, sino que estas prácticas y los valores que las apoyan son transmitidos de generaciones anteriores en la socialización temprana.

Pero también las instituciones y normas del Capital Social comunitario, donde faltan o donde han sido destruidas, pueden ser creadas intencionadamente por agentes

externos, utilizando un amplio repertorio de metodologías de capacitación en la participación de base

El Capital Social individual es un precursor del Capital Social comunitario; y éste es uno de los recursos que sirve para la acumulación de aquél.

Por lo general, el Capital Social individual de las redes y el comunitario de instituciones son simbióticos y sinérgicos, reforzándose y complementándose. Las normas colectivas incluyen no sólo prohibiciones y castigos sino también “premios” para el individuo, y pueden ser fuente de beneficios personales. El prestigio, los bienes públicos, las reglas que estimulan la reciprocidad son algunas de estas normas y mecanismos premiantes. Y las estrategias personales, al operar en este marco, refuerzan la institucionalidad.

Es probable que el Capital Social individual y comunitario se complemente o se contradigan, no según principios abstractos y generales, sino según la situación específica a cada caso.

Otra manera en que el Capital Social individual complementa al comunitario es en la permanencia en el tiempo de ambos tipos, en su “estabilidad”. Según Coleman, la estabilidad del Capital Social depende de la estabilidad de las estrategias y relaciones individuales; las disrupciones de la organización social o de las relaciones sociales pueden ser altamente destructivas del Capital Social” (Coleman, 1990).¹

Etkin trata la importancia que tienen los conocimientos, pautas culturales, principios y valores éticos que conforman el Capital Social para destacar su influencia tanto sobre el desarrollo humano de sus integrantes y como en el crecimiento de la organización.

Existen dos formas básicas de organizaciones productivas en el ámbito privado: una es la orientada a obtener un beneficio, donde prevalecen los fines de lucro. Y otra es la organización sustentada en la colaboración, la participación y la propiedad conjunta de sus integrantes. Por ejemplo, las mutuales, cooperativas, obras sociales, y otras que tienen como objetivo satisfacer necesidades de sus asociados.

El trabajo de Etkin (1987) tiene como propósito marcar la diferencia de principios y valores en la gestión de organizaciones, para cada tipo de gestión, el peso de la racionalidad económica, de los principios de orden social, y las razones de poder y política; tensiones, dualidades. Tiene que ver con la naturaleza de la organización: su

¹ John Durston Qué es Capital Social Comunitario CEPAL – SERIE Políticas sociales N° 38, Santiago de Chile, Julio 2000

influencia en un hospital, en la bolsa de valores o en un sindicato. Y también la relación con la orientación desde la Dirección en cuanto al ejercicio práctico de la responsabilidad social. Y analizar si estas prioridades son alternativas de gestión o condiciones para el crecimiento sustentable de la organización.

Estos factores influyen en el tipo de conducción enfocado hacia la colaboración o competencia, orientación tecnocrática o humanista de la Dirección.

Se parte de la base que la búsqueda de la rentabilidad razonable no es opuesta a las políticas de desarrollo humano y de integración responsable al medio social. La constante presión por la eficiencia y los resultados llevan al deterioro del activo humano y desestabilizan a la organización.

En el otro tipo de organización las de tipo asociativa y participativa, el enfoque debe integrar las capacidades diversas, la colaboración no excluye dar espacios para las inquietudes e iniciativas individuales, siempre que no los lleve al aislamiento o afecte a los derechos de los demás. Estas organizaciones deben articular los principios de solidaridad con las libertades creativas de sus integrantes, como mecanismo de convivencia y para crecer considerando el contexto competitivo. Se pueden satisfacer las necesidades de los usuarios no solo mediante acciones solidarias sino también mediante acciones que reflejen los valores en mejores productos y servicios.

En el desarrollo de las formas de organización y en los enfoques de conducción es vital la idea de Capital Social, como idea fuerza de la gestión.

El concepto remite a "la particular capacidad y voluntad de los integrantes para trabajar basados en creencias compartidas, utilizando lazos de cooperación y formas efectivas de participación, con redes de comunicación abiertas que permiten acceder a la información y el conocimiento disponible. El Capital Social refiere al grado de integración y la capacidad de superar oposiciones personales, todo ello sobre la base de principios, valores éticos y códigos de convivencia que mantienen el tejido social, satisfacen las necesidades de desarrollo personal y promueven significativos aportes a la comunidad. Significa Calidad en las relaciones, alto nivel de asociatividad, compromiso y mutua confianza.

En un entorno competitivo, los individuos se vinculan de manera distinta, calculada y racional, buscando recompensa para sus actos. La idea de Capital Social, en cambio, tiene relación con un ambiente constructivo, donde se le da importancia a factores de subjetividad, como el compromiso, que los individuos vean satisfechos sus motivos de

reconocimiento y pertenencia a los equipos de trabajo. Esto es esencial para superar conflictos de sentimientos encontrados y situaciones de injusticia en la organización.

¿Por qué el nombre de Capital Social? Capital se lo utiliza por su carácter familiar para empresarios y directivos. Y al relacionarlo con lo Social, indica una “capacidad valiosa que se construye y se sostiene en las relaciones cotidianas, despierta la motivación y genera actitudes creativas” Capital porque produce, pero también porque articula y moviliza. No es una razón económica ni está asociada a un interés a una retribución financiera, sino que está vinculado a las necesidades sociales y al potencial de trabajo en equipo.

“El Capital Social es un concepto de orden cultural que refiere a la fortaleza y potencialidad del tejido social o trama de relaciones; es un concepto que incluye y amplía la idea de activo humano en la organización”

Es lo contrario a la actitud competitiva, que lleva a la confrontación, y a las relaciones injustas como consecuencia del ejercicio del poder de quienes manejan los recursos de la empresa. La diferencia entre las organizaciones competitivas y las solidarias tiene que ver con la educación, las necesidades de los integrantes y las estrategias de la organización respecto de su activo humano. Además de ser fuente de productividad, el Capital Social es importante para mejorar la Calidad de vida en las organizaciones y sus relaciones con el contexto.

Siguiendo a Coleman (1995) el concepto de Capital Social en los grupos y organizaciones refiere a realidades donde “los fines no se alcanzan de manera independiente, los intereses no son egoístas, existen lazos solidarios. Se corporizan relaciones de confianza, normas de reciprocidad, estructuras de interacción, pautas normativas, que pueden volverse recursos –Capital Social- para la acción.”

Refiere a las relaciones sociales duraderas capaces de procurar, con el tiempo, logros materiales y simbólicos. Refiere al dinamismo que adquieren las actividades, que van más allá de las rutinas y costumbres. Implica la capacidad de adaptación a la innovación que se expande gracias al impacto del Capital Social en la comunicación y las conexiones directas.

El Capital Social implica adaptación a los cambios, que se generan como producto del avance tecnológico y los cambios en el contexto, y promueve la comunicación para el abordaje necesario ante nuevas necesidades. Se generan lazos informales que superan las normas burocráticas. Tiene los rasgos de bien público, ya que sus beneficios se extienden también a los demás integrantes de la red y el contexto.

Según F Piselli (2003) es capital porque beneficia a sus miembros y social porque se refiere a la cohesión en los grupos y al desarrollo del conjunto. No es un activo determinado sino que refleja un potencial de cambio. Una ayuda para el desarrollo de la organización.

Para Robert Putnam (1995), la confianza, las normas de reciprocidad, las redes de comunicación y las formas de sociabilidad promueven la cooperación y la acción colectiva, aumentando la eficiencia de la sociedad. En las organizaciones tienden a adoptar la forma de círculo virtuoso, un desarrollo capaz de autosostenerse en el largo plazo.

Tiene que ver con una capacidad de generar y sustentar relaciones de colaboración y cooperación. Excluyen las relaciones de fuerza, subordinación jerárquica o la búsqueda de ventajas personales en la transacción económica.

Las relaciones de Capital Social pueden tener distinto fundamento y se puede distinguir entre:

Razones de necesidad que comparten los participantes, supone reciprocidad en la ayuda, intercambio en las prestaciones en el plano social,

Razones de solidaridad que se construyen a través de la convivencia, la educación, la socialización, las creencias compartidas

Hay una tarea y propósito en conjunto y se sostiene por la asociatividad de sus miembros. Se trata de un pacto de cooperación que está funcionando y que es creíble para los que participan. Ejemplo de esto, es el lanzamiento de un producto, y la interacción de grupos de distintas profesiones, están comprometidos en un proyecto que traerá mutuos beneficios, y permitirá satisfacer necesidades personales, y debe tener aceptación, legitimado socialmente en su contexto, por tratarse de Capital Social. La actitud solidaria, como base de las relaciones de Capital Social, se refiere al cumplimiento de principios éticos y sociales. Se trata de una idea de ayuda mutua como una pauta y valor aceptado en el grupo, sin esperar nada a cambio, por respetar esa convicción. Las relaciones implican un clima de confiabilidad, de credibilidad, de cooperación, de fines comunes compartidos.

Se han desarrollado alternativas de gestión con políticas más justas en términos sociales, y con mayores niveles de asociatividad. Las llamadas empresas responsables basan su manera de administrar en principios de colaboración, ayuda mutua e igualdad de oportunidades.

Pero a veces los proyectos de asociatividad, motivación y participación son bloqueados para no ceder espacios de poder. Esto se da de bruces con las formas de gerenciar organizaciones que aprenden, o con estrategias de capital humano, organizaciones que gerencian conocimiento. Estas organizaciones buscan un ambiente de confianza, compromiso, y el desarrollo de relaciones justas en el tejido social de la empresa.

Hoy en día existen enfoques que consideran al trabajador en todas sus necesidades, se preocupan por la Calidad del trabajo y el desarrollo en el empleo, además de un salario justo.

Muestran la intención de invertir en la creación de un Capital Social que brinde a la empresa un potencial creativo, un ambiente de confianza y una imagen de credibilidad.

Consideran no solo sus objetivos sino también cumplir sus misiones en la sociedad.

Existen corporaciones que definen propósitos y principios en los que manifiestan actuar de manera ética, priorizar valores sociales, y desarrollar sus activos humanos.

Reconocen su compromiso de ayudar a la comunidad donde actúan, destinando parte de sus ingresos para ello.

No tienen doble discurso, buscan cumplir con su responsabilidad frente a la comunidad, llevan una modalidad de gestión por valores, cuya racionalidad no excluye ser eficaces pero respetando principios. Frente a lo inesperado, buscan alternativas que sostengan las condiciones de trabajo y mantener el Capital Social. Son empresas responsables. Se refieren a las políticas de dirección internas de la empresa. Han desarrollado las competencias (conjunto de políticas, normas, procedimientos, roles y funciones, recursos y capacidades) que permiten que sus agentes atiendan las necesidades básicas de sus miembros y las de su contexto inmediato.

Es política de gobierno, hay una voluntad compartida de instalar la colaboración y priorizar lo equitativo.

Consideran la importancia de confiabilidad de los integrantes y credibilidad frente a la población.

Responde la necesidad de contar con capacidad innovadora para el crecimiento, en un entorno competitivo y con demandas crecientes.

La empresa responsable está preparada para avanzar en varios frentes, sin afectar el tejido social, sin perder cohesión. La competencia desenfrenada es destructiva, la competencia en su justa medida es saludable. La integración se logra a través de la educación y mediante regulaciones voluntarias que ponen fin a la confrontación, con acuerdos solidarios entre sus miembros para sostener a la organización.

Una forma de empresa responsable es la que instala el concepto de comunidad, "para alcanzar la productividad en la era de la información sus miembros deben poseer un fuerte espíritu comunitario, capaz de derribar las barreras burocráticas y motivarlos a brindar su tiempo y conocimientos por encima de las fronteras" La consigna es lograr un lugar de trabajo igualitario donde las ideas sean mas importante que la posición jerárquica.

Las iniciativas individuales y los lazos comunitarios no deben ser procesos antagónicos, las diferencias deben convertirse en tensiones movilizadoras, o constructivas.

La visión comunitaria cambia la actitud de confrontación por la de hacer juntos. Permite construir lazos que pasa del "yo pienso" al "nosotros pensamos" o "creemos". Significa construir con los otros y no sobre los demás. Significa hallar los puntos de encuentro en un contexto con diversidad de capacidades y opiniones. Para que esto ocurra se requiere hacer cambios culturales.

El incentivo hacia los esfuerzos e iniciativas personales no debe oponerse a los principios de colaboración y ayuda mutua, que tienden a la formación de Capital Social. El problema de los financistas ubicados en puestos de gerencia, es que la inversión social genera resultados en plazos largos. La paradoja se da porque esas empresas necesitan trabajadores motivados, capacitados y dispuestos a integrar sus conocimientos en equipos de trabajo altamente capacitados, esto significa que necesitan invertir en Capital Social.

El resultado de esto es que los trabajadores aprenden que deben maximizar sus ingresos en el corto plazo y cambiar de empleador tan pronto como aparezca una oportunidad, por no invertir en el capital humano.

La lógica de la producción y la supervivencia puede desplazar la primacía de los principios constitutivos de la organización.

Las asociaciones voluntarias y de base social, entran en contradicciones cuando los asociados cambian sus expectativas, disminuyen su lealtad y pasan a razonar desde sus intereses personales. En ese contexto mantener la identidad implica trabajar sobre la participación, diálogo, transparencia, motivación, capacitación.

En una organización de base asociativa y voluntaria, aparecen problemas cuando decae el compromiso de los socios y se debilita la idea de relación solidaria.

Las decisiones de modernización o actualización en organizaciones asociativas no deben analizarse solo en términos de eficacia o eficiencia de los procesos, sino también

por su impacto en los lazos comunitarios y valores sociales. Debe considerarse un enfoque preocupado por el desarrollo humano y el Capital Social de la organización.

En sus orígenes, la empresa de base social ha estado vinculado a la experiencia de las organizaciones de servicios fundadas en el trabajo comunitario, como fuente de trabajo para personas con dificultades que se reúnen alrededor de un proyecto productivo sustentable. No necesita la asistencia de un aparato estatal protector, su mayor capacidad radica en el potencial humano que mueve a la gente. El potencial está relacionado con la existencia de un Capital Social enmarcado por una cultura solidaria. Es un modelo de organización y gestión. Organizados los individuos pueden asumir el riesgo del cambio

El Capital Social es una fuente de valor agregado para la organización. "Implica el compromiso con los fines, el trabajo en equipo y la disposición para mejorar la Calidad de las prestaciones a los usuarios y clientes.

Hay una preocupación por cambiar hacia las culturas colaborativas que refuercen el sentido de pertenencia y la lealtad hacia la organización. Los fracasos tienen que ver con la errónea concepción de postergar la inversión en el desarrollo humano. Los fracasos tienen que ver con la errónea actitud de postergar la inversión en desarrollo humano. La barrera que deben atravesar es la del enfoque del corto plazo y el miedo al riesgo. Esta trampa del beneficio se salva fortaleciendo la cultura como conjunto de valores compartidos.

De acuerdo a la Economía del Conocimiento, la gestión competitiva requiere que "los profesionales tengan la disposición de crear valor para la empresa y no sólo para su propia formación", "es fundamental no solo tener profesionales competentes, sino que la empresa aumente sus esfuerzos en el sentido del espíritu de la cooperación para que los individuos se comprometan con la compañía y construyan una organización que perdure" (Tissen, 2000). En este esquema el Capital Social se convierte en una ventaja competitiva en el mercado y funciona como potenciador del valor hacia el interior de la organización.

En las empresas de orden asociativo, a veces aparece la figura del emprendedor social o líder de proyectos. Citando palabras de R. Görgen (1994), "este es el proyecto de empresa de nuestra cooperativa, hacer todos los días ejercicios públicos de Calidad, para convertir a nuestros socios en emprendedores, no en trabajadores."

Los proyectos de educación y el enfoque del aprendizaje, para que sean efectivos, tiene que ver con la actitud de los protagonistas, ya sean solidarios o egoístas.

Tampoco es efectiva la gestión del conocimiento cuando los que aprenden no están dispuestos a compartir o comunicar sus experiencias personales al resto, o cuando se reservan información como estrategia en la empresa.

Esta fuente de valor agregado como lo es el Capital Social, es parte de la cultura organizacional, como fuerza que cohesiona y moviliza las prácticas constructivas.

Se habla de estrategia viva (Gratton, 2001) como forma de gestionar el activo humano. Respetar la condición humana, la organización cuenta con procesos autogenerativos que le permiten sobrevivir en un entorno inestable, pero dentro de sus rasgos de identidad. Si la organización funciona es porque esos procesos autónomos están operando y la cohesionan.

La fuerza vital no surge de manera natural, no consiste en el diseño de procesos ni en el producto de la reingeniería. Surge de la coincidencia de los integrantes para avanzar en un proyecto compartido, bajo ciertos valores éticos y sociales. Como política refiere a las decisiones destinadas a cohesionar y movilizar el activo humano de la organización.

Las medidas que desde el gobierno de una empresa o asociación permiten impulsar a la formación del Capital Social, según Etkin, son:

- El consenso sobre los objetivos para que no emanen de una imposición
- Las formas democráticas que permitan la representación y participación en las decisiones
- Los procesos educativos sobre la utilización de valores en las relaciones y acciones
- El trabajo en equipo, con base solidaria
- Redes de comunicación que aseguren transparencia en las decisiones
- Reconocimiento de los procesos y relaciones informales
- Divulgación y educación sobre los principios y valores de la organización
- Sistemas de retribución equitativos y que reconozcan el esfuerzo en grupo
- Mecanismos de justicia para resolver problemas laborales
- Bases de legitimidad para las designaciones en las posiciones de conducción
- La evaluación del impacto de las decisiones sobre el ambiente y los actores sociales
- Definición de cargos y tareas con adecuados márgenes de libertad y espacio para la creatividad

- Procesos de delegación y confianza en individuos y grupos responsables de la operación
- Representación de los intereses de grupos diversos

En este entorno el Capital Social es una de las consignas de la gestión.

Se trata de lograr acuerdos y fomentar una actitud de colaboración y no de confrontación, donde no se impongan los propósitos sino que se compartan.

La educación debe estar orientada a las necesidades de capacitación pero también a reforzar el Capital Social.

Desde lo social, se espera que en los procesos decisorios y en las relaciones humanas se apliquen valores relacionados con la justicia y legitimidad, respeto a la libertad, equidad, solidaridad, dignidad del trabajo e igualdad de oportunidades.

Los valores implican cumplir con la responsabilidad social de la empresa y el juego limpio de los mercados.

Respecto de los integrantes, la ética se refiere a la honestidad, respeto mutuo, transparencia, tolerancia, prudencia, autenticidad, el deber ser.

En las organizaciones de base social, hay consenso sobre la necesidad de actuar en forma responsable, y pensar más allá de los intereses personales.

Etkin (2007) aplica el concepto de Capital Social a la gestión de organizaciones buscando un desarrollo sustentable, basado en capacidades humanas y actitudes solidarias de sus miembros, antes que en las relaciones de fuerza o los intereses individuales.

El Capital Social se explica como una capacidad para trabajar mediante una red de relaciones de colaboración, caracterizadas por la ayuda mutua, confianza, credibilidad y compromiso con ciertas creencias tras un proyecto compartido sobre bases de equidad, lazos de reciprocidad que perduran en el tiempo, no para obtener ganancias en el intercambio sino basados en la afinidad de ideas respecto de un proyecto aceptado. Un proyecto que respeta valores éticos y expresa la responsabilidad social de la gestión en su contexto. No es la asociatividad en sí misma o el "hacer juntos" como mecanismo de defensa o forma de mejorar la productividad. El Capital Social es un rasgo cultural, formado por interacciones sostenidas en el tiempo, donde los procesos educativos son esenciales, rasgos que no surgen de manera espontánea ni se imponen desde el poder como parte de una estrategia directiva. La capacidad de asociar esfuerzos es limitada en un ambiente de dominación o lucha competitiva,

pensando solo en la eficacia, porque el Capital Social de una organización, supone compromiso voluntario, interacción confiada y actitud solidaria. Refiere a un entramado o tejido social con fines constructivos, buscando el bienestar general y una mejor Calidad de vida en la organización. En ese sentido es una filosofía de gestión. El enfoque del Capital Social promueve bases de consenso para la amplia comunicación e integración de conocimientos y así atender con mejores posibilidades las demandas de un entorno incierto y cambiante.

3.3 Gestión del Conocimiento. La gestión de los valores humanos y la mejora continua:

Para indagar el impacto de la gestión de valores humanos a través de la gestión del conocimiento en la mejora continua de organizaciones que implementan gestión de Calidad, es necesario saber de qué se tratan ambos tipos de gestión mencionadas.

Peter Drucker, en el año 2000, escribió que "dentro de 20 años el arquetipo de gran empresa tendrá la mitad de niveles de dirección y tan solo un tercio de los ejecutivos que hoy necesita. El trabajo lo realizarán especialistas agrupados en equipos con cometidos específicos que harán innecesarios los departamentos tradicionales. La coordinación y control dependerán de la voluntad de los empleados de autoimponerse una disciplina. Detrás de estos cambios está la tecnología que exigirá usuarios con los conocimientos necesarios para transformar datos en información."

Primero hay que establecer objetivos claros y sencillos que se traduzcan en acciones específicas. Luego crear una estructura en la que todos asuman una responsabilidad en cuanto a la información preguntándose quién depende de mi información y de quién dependo yo?

Estas empresas basadas en la información tienen sus propios problemas de motivación y retribución de los especialistas, crear una visión de una organización unificada compuesta por especialistas, crear una estructura de dirección que dé resultados satisfactorios con los equipos de trabajo, y asegurarse la preparación de personal para cubrir cargos de la alta dirección.

Es probable que la gran empresa de dentro de 20 años se parezca más a un hospital o a una orquesta sinfónica que a la típica empresa de fabricación. La empresa típica estará basada en el conocimiento, y estará compuesta en su mayoría por especialistas que marcarán el rumbo y la disciplina necesarios en su trabajo mediante

retroinformación organizada procedente de sus colegas, clientes y oficinas centrales. Será una organización basada en Información

Hay razones económicas, la necesidad de que las grandes empresas se tornen innovadoras y emprendedoras, siendo la tecnología de la información la que exige el cambio.

La información es datos dotados de relevancia y finalidad. Para transformar datos en información hacen falta conocimientos especializados. La gente tiende a especializarse cada vez más porque siempre hay algo por aprender.

Las organizaciones basadas en la información necesitan de los servicios de asesoría jurídica, contable, laborales, pero no necesita de staff de servicios, o sea aquellos empleados sin responsabilidad, que solo están para asesorar

La obligación de transmitir información a otras personas se comprende cada vez mejor, debería prestarse más atención a la responsabilidad de la propia información, la que necesita para hacer su trabajo y contribuir al objetivo global de la institución.

La clave es que todos se pregunten qué depende de mí dentro de la organización y con relación a qué tipo de información?

Para seguir siendo competitivas tal vez incluso para sobrevivir las empresas tendrán que convertirse en organizaciones de especialistas entendidos en la materia.

La empresa basada en la información presentará sus propios y peculiares problemas de gestión. Los que serán particularmente difíciles de resolver serán:

- Recompensar y reconocer los servicios de los especialistas y brindarles oportunidades profesionales.
- Crear una visión unificada en una organización de grupos con cometidos específicos
- Crear la estructura de dirección para una organización de grupos con cometidos específicos
- Asegurarse la disponibilidad, preparación y prueba de personal para la alta dirección.

Los directores de empresas japonesas exitosas son conscientes que la creación de nuevo conocimiento no es simplemente una cuestión de procesar información objetiva de forma mecánica y automática. Es cuestión de saber aprovechar las tácitas y a veces muy subjetivas percepciones, ideas e intuiciones de los empleados. Con frecuencia los medios para aprovechar tal conocimiento son de carácter blando, cualitativo, y toman la forma de slogans, metáforas y símbolos.

En este enfoque holístico del conocimiento, se basa en la idea que la empresa no es una máquina sino un organismo vivo. La empresa, igual que la persona, puede poseer un sentido colectivo de identidad y de finalidad último. Esto es el equivalente al autoconocimiento de la persona, lo que en la empresa significa, hacia donde se dirige, la clase de mundo en que desea vivir. Se centra en las ideas y en los ideales. Y esto fomenta la innovación. Crear nuevo conocimiento significa recrear la empresa y a cada una de las personas que trabajan en ella, mediante un proceso ininterrumpido de autorrenovación personal y empresarial. Este enfoque coloca a la creación del conocimiento en el centro de la estrategia de recursos humanos de la empresa.

El conocimiento individual de la persona se transforma en conocimiento empresarial valioso para toda la empresa en su conjunto.

Poner el conocimiento personal a disposición de los demás constituye la actividad fundamental de la empresa creadora de conocimiento. Es continua y en todos los niveles.

La diferenciación entre conocimiento explícito e implícito nos indica las cuatro formas básicas en que se puede crear conocimiento en una empresa:

- **de tácito a tácito**: una persona comparte conocimiento tácito directamente con otra. El conocimiento tácito se compone de una parte técnica (know how). Y posee una dimensión cognoscitiva, modelos mentales, creencias y perspectivas, que no son fáciles de expresar.
- **de explícito a explícito**: una persona puede combinar a varias partes separadas de conocimiento explícito para establecer un nuevo conjunto de conocimiento. Por ejemplo cuando el director financiero recoge información para un informe financiero.
- **de tácito a explícito**: cuando interactúan el conocimiento explícito con el tácito sucede algo muy valioso. Cuando el trabajador es capaz de traducir el conocimiento implícito en explícito lo comparte. Un ejemplo un plan financiero logrado por conocimiento tácito, se idea uno nuevo innovador basado en ese conocimiento tácito
- **de explícito a tácito**: el conocimiento explícito comienza a ser interiorizado por otros empleados, lo utilizan para ampliar, extender y modificar su propio conocimiento tácito. Por ejemplo el presupuesto financiero nuevo es aceptado por los empleados y lo utiliza como nueva herramienta de trabajo.

Estos cuatro modelos funcionan en una interacción dinámica, como espiral de conocimiento. La base de conocimiento de la empresa se va ampliando cada vez más. La expresión (convertir conocimiento tácito en conocimiento explícito) y la interiorización (emplear el conocimiento explícito para ampliar la base de conocimiento tácito) son los dos pasos fundamentales de esa espiral del conocimiento, ya que ambos requieren una intervención activa del propio yo, o sea compromiso personal. Cuando el directivo expresa su conocimiento tácito y lo materializa en un sistema nuevo, su identidad personal se implica directamente de manera diferente a si solo estruja los números.

Según David Garvin (1991) para que realmente se produzcan las mejoras en las personas y en las empresas antes tienen que aprender

Pero las empresas deben resolver tres problemas: definir la organización que aprende con fundamento y de fácil aplicación, establecer orientaciones operativas más claras para la práctica, mejores sistemas de evaluación con los que estimar el nivel y ritmo de aprendizaje.

Así la empresa sería experta en 5 actividades principales:

- resolución sistemática de problemas: basarse en el método científico para diagnosticar los problemas, y no en conjeturas (lo que para Deming es el ciclo: planificar, hacer, comprobar, actuar), insistir en obtener datos en lugar de suposiciones, como base para la toma de decisiones, emplear herramientas estadísticas sencillas como diagramas causa efecto, gráficos de Pareto)
- experimentación de nuevos enfoques: búsqueda sistemática de conocimientos y su comprobación.
- aprovechamiento de las experiencias del pasado para aprender: la empresa deber repasar sus éxitos y fracasos, examinarlos sistemáticamente y anotar las lecciones aprendidas de una forma que sea fácil para transmitir a los empleados. El conocimiento obtenido de los fracasos es muchas veces fundamental para obtener el éxito en el futuro. Permite a las empresas reconocer el valor del fracaso fructífero, como contraste con el éxito estéril. El fracaso fructífero es el que conduce a nuevas percepciones e ideas que aumentan el conocimiento comúnmente aceptado en la

empresa. El éxito estéril se produce cuando algo da buen resultado y no se sabe cómo o por qué.

- aprendizaje de las mejores prácticas de otras empresas. Muchas veces las mejores ideas se obtienen mirando más allá de nuestro entorno inmediato, esto se llama benchmarking, actividad de continuo aprendizaje e investigación dirigida a descubrir, analizar, adoptar y poner en práctica las mejores prácticas del sector. Los clientes son otra fuente de ideas. La conversación con los clientes fomenta el aprendizaje. De todos modos debe haber un ambiente receptivo para el aprendizaje, los directivos no deben ponerse a la defensiva sino estar abiertos a la crítica o malas noticias. La organización que aprende cultiva el arte de escuchar y mantener la mente abierta
- transferencia rápida y efectiva del conocimiento a lo largo de toda la empresa. Las ideas producen su mayor impacto cuando son compartidas por muchos, en lugar de ser conocidos por unos pocos. Informes escritos, orales y visuales, visitas y recorridos a las plantas, los programas de rotación del personal, programas de formación y adiestramiento, de normalización y estandarización.

Es necesario establecer un sistema de auditoría del conocimiento, es decir la evaluación de los cambios en el conocimiento y en la conducta como las mejoras tangibles en los resultados.

El éxito se logra con unas actitudes, compromisos y procesos de gestión cuidadosamente preparados que van mejorando lenta y establemente.

El primer paso consiste en crear un entorno favorable al aprendizaje.

Si falta el aprendizaje las empresas y las personas simplemente repetirán las antiguas prácticas, el cambio seguirá siendo superficial y las mejoras serán fruto de la casualidad o durará poco.

Los ejecutivos e investigadores se están dando cuenta de la relación existente entre aprendizaje y mejora continua y han empezado a reenfocar a sus empresas en torno a la idea de organizaciones que aprenden y empresas creadoras de conocimiento.

Peter Senge, en su libro "La Quinta Disciplina" (1994) quien popularizó la organización que aprende, la describe como el lugar "donde las personas amplían continuamente su capacidad para obtener los resultados que verdaderamente desean, donde se fomentan nuevos y expansivos modelos de razonamiento, donde se deja libre la

aspiración colectiva y donde las personas están continuamente aprendiendo la forma de aprender juntos.” Para lograr esos objetivos Senge recomendaba el empleo de cinco componentes tecnológicos: **razonamiento de sistemas, dominio personal, modelos mentales, visión compartida y aprendizaje en equipo.**

Ikujiro Nonaka (2000) definió la empresa creadora de conocimiento como una nueva forma de actuar, una forma de ser donde todos son trabajadores del conocimiento.

Como sabrán los directores que su empresa es una organización que aprende? Qué cambios concretos de conducta se requieren?

La mayoría deja sin resolver 3 cuestiones:

- Significado. Definición bien fundada y plausible de lo que es una organización que aprende. Una organización que aprende es una organización experta en crear, adquirir y transmitir conocimiento y en modificar su conducta para adaptarse a esas nuevas ideas y conocimiento. Nuevas ideas que se generan como chispas de creatividad o de percepción. En otras ocasiones llegan desde el exterior de la empresa y en otras son comunicadas por personas expertas del interior de la organización. Si no se producen cambios consecuentes en la forma de hacer las cosas, solo será un potencial de mejora-
- Gestión: orientaciones más claras para la práctica, con recomendaciones operativas
- Evaluación: mejores herramientas para examinar el nivel y ritmo de aprendizaje de la empresa a fin de saber si han logrado una mejora.

Según Arian Ward (2008) de Work Frontiers International al hablar de Gestión del Conocimiento “no se trata de crear una enciclopedia que recoja todo lo que ha sabido todo el mundo en toda la historia. Se trata de seguir el rastro de los que conocen la receta y fortalecer la cultura y la tecnología que les permitirá seguir hablando”

La gestión del conocimiento versa sobre la puesta en contacto de los que conocen la manera de hacer las cosas más que sobre la consecución de un conocimiento enciclopédico.

El conocimiento puede residir en la cabeza de la gente y ser puesto por escrito. Deben utilizarse ambas posibilidades. Se trata de alcanzar el equilibrio correcto entre la gente, los procesos, y la tecnología. El conocimiento no sólo se captura o se comparte sino que además es creado, descubierto, depurado, validado, transferido, adoptado, adaptado y aplicado. El conocimiento es mucho más que datos, y la información: es la familiaridad alcanzada mediante la experiencia.

Es difícil gestionar el conocimiento pero se puede crear y fomentar un ambiente en el que se desarrolle una puesta en común del conocimiento. El objetivo es que la gestión del conocimiento adopte la forma de competencia inconsciente.

3.4 Redes. El lenguaje de los vínculos. Un modelo de abordaje para la gestión y el Capital Social:

El tema Capital Social puede abordarse desde la perspectiva de Redes, como paradigma nuevo de análisis de las organizaciones y la comunidad.

Partiendo de la práctica cotidiana en las organizaciones que implementan gestión de Calidad, los actores se constituyen en redes para lograr la equidad en la atención a través del fortalecimiento de lazos y el reconocimiento mutuo entre los distintos integrantes.

Existen fases en la creación de redes, según Mario Rovere (2004), y puede servir para planificación estratégica de los recursos humanos en salud.

Se puede hablar de una lógica de redes. El caso de Internet es un ejemplo de redes.

“La idea de constituir redes de investigadores es muy antigua pero se corporiza asociado a los primeros desarrollos del Internet hace ya 35 años. La idea de BITNET (Because is Time for Network) fue justamente la de contribuir a crear una especie de red o comunidad de investigadores usando algunas metáforas de producción de conocimiento asociado a la idea de redes neuronales.” (Rovere, 2004)

La red de Internet parece ser una causa fundamental de la popularidad de las redes “Es interesante recorrer el libro de Berners-Lee (2000), reconocido como el inventor del World Wide Web (www. O la web) y descubrir que la hoy mundialmente conocida web nació de la necesidad de resolver problemas de conectividad puertas adentro en un centro de investigaciones de Física de partículas: el CERN en la frontera de Suiza con Francia que reunía investigadores de todo el mundo aislados entre sí por problemas de idioma, equipamientos, sistemas operativos etc.” (Rovere, 2004)

En esta lógica de Redes, se entiende que la conexión de personas es una conexión personal, se conectan o vinculan personas. Redes es el lenguaje de los vínculos. En salud, se ha trabajado con el concepto de Redes pero como concepto interno de otra concepción que era la de Sistemas. El concepto Sistemas remite a algo que homogeneiza, como cuando se habla del Sistema de Salud en Argentina, que automáticamente le da una idea de homogéneo a algo que no lo es. Debería hablarse de la prestación de servicios en Argentina, donde emerge la heterogeneidad. En el

caso de las Redes, se parte de la lógica de la heterogeneidad, la asume y permite imaginar heterogeneidades organizadas. En el modelo de redes podemos permitirnos respuestas flexibles a necesidades diversas de la gente, en el modelo de sistemas debemos homogeneizar. Cuando se habla de redes se suele pensar en la relación con el afuera, pero se puede organizar un hospital con la lógica de redes hacia adentro. Es una estructura diferente a la del organigrama, a la piramidal, de las estructuras de poder. No es solamente una estructura para vincularse con el afuera, sino también para establecer vínculos hacia adentro. No es simplemente, referencia y contrarreferencia, "la idea que soplando por un tubo mando algo que otro recibe y me devuelve, sería empobrecer las potencialidades del concepto de redes" (Rovere, 2004). Cuando la gente entra en red genera vínculos solidarios, si hay comportamiento solidario es una red. Nada que ocurra en un lugar, le es ajeno a otro lugar.

Si decimos que se conectan personas, para que sea red, debe haber por lo menos dos personas. Existen redes formales y redes informales. Un ejemplo de red informal es aquella que se pone en evidencia cuando le sugerimos a un paciente por algún motivo especial o a un amigo que nos pide el favor, que en lugar de hacer cola o pedir turno vaya a ver a algún colega de parte nuestro. Eso funciona como vínculos a los que uno accede cuando los necesita.

En la dinámica grupal empiezan a pasar cosas, al principio se genera un grupo artificial en el que solo comparten reuniones y el otro en un primer momento casi no existe, se requiere un tiempo para que uno vaya incorporando al otro, en algún momento el grupo empieza a ser, a constituirse como tal. En algún momento las personas se empiezan a sentir identificadas y transfieren esa identidad al grupo. Empiezan a estar orgullosos de pertenecer al grupo, es parte del grupo que hace algo que solo no puede hacer.

En el proceso de construcción de redes existen niveles que nos permiten conocer el grado de profundidad de una red.

Esos niveles pueden nombrarse como: reconocimiento, conocimiento, colaboración, cooperación y asociación. Cada nivel sirve de apoyo al siguiente.

El reconocimiento es la aceptación del otro, en un caso extremo si hay dificultades de interactuar es porque no se reconoce la existencia del otro. Un ejemplo de este extremo se da cuando se descalifica al otro, cuando no están de acuerdo con algún tratamiento o medicamento que algún colega dio a un paciente, o cuando se

generaliza. De esta manera se muestra que no se puede crear una red con alguien que uno no reconoce, que no acepta su opinión o su derecho a existir.

Entonces, se ha recorrido el primer nivel cuando se empieza a aceptar que el otro está, cuando hay que tomarlo en cuenta.

El segundo nivel es el conocimiento. Una vez que se acepta al otro, se empieza a necesitar conocerlo, saber quién es el otro.

En el tercer nivel, luego de reconocer y saber quién es, empiezan a aparecer episodios de colaboración (co laborar, trabajar con). Es una ayuda espontánea, no es sistemática. Se empiezan a estructurar vínculos de reciprocidad, colaboro pero espero lo mismo del otro lado.

En el cuarto nivel, empiezan a aparecer mecanismos de cooperación (co operar, operar conjuntamente). Es un proceso más complejo porque supone que existe un problema en común, hay un compartir sistemático de actividades, para solucionarlo.

El quinto nivel es de asociación, donde esta actividad profundiza un acuerdo o contrato que significa compartir recursos.

Toda esta construcción de red, se puede representar como una pirámide, según lo explica Róvere, donde colocamos los niveles de abajo hacia arriba, en la base el reconocimiento, cimiento sobre el cual descansa el conocimiento, le sigue el de colaboración. A todos estos niveles hay que sostenerlos, sino se caen.

En la tabla que sigue, es expresa en síntesis la relación entre nivel, acciones y los valores que denotan cada uno de ellos en combinación:

Nivel	Acciones	Valor
5. Asociarse	Compartir objetivos y proyectos	Confianza
4. Cooperar	Compartir actividades y recursos	Solidaridad
3. Colaborar	Prestar ayuda esporádica	Reciprocidad
2. Conocer	Conocimiento de lo que el otro es o hace	Interés
1. Reconocer	Destinadas a reconocer que el otro existe	Aceptación

Fuente: Róvere Mario, Redes en salud, Un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad, 1999

Si se pone una escala del 1 al 5, siendo 5 el de asociatividad, Róvere expresa que puede obtenerse una forma indicial de las relaciones entre miembros de una red. Róvere elabora una matriz rápida de evaluación de "densidad de red" y Capital Social de sus miembros.

La gestión de redes es distinta de la gestión clásica. Es compleja porque quien tiene esa función puede no manejar variables clave.

Los contratos explícitos o implícitos que establecen sus miembros dependen de una lógica de ventajas recíprocas. Ningún acuerdo se sostendrá en el tiempo si alguno de sus miembros se auto percibe como un dador.

Lipnack y Stamp (1994) se plantean que en última instancia la gestión de redes se puede organizar en cinco grandes funciones¹: Unificando propósitos, miembros independientes y solidarios, vínculos voluntarios frecuentes, liderazgos múltiples y niveles integrados.

Para ello los autores propusieron algunos dispositivos que parecen concurrir a fortalecer estas funciones, como ser:

- Encuentros: genera posibilidades de avanzar en el conocimiento del otro, especialmente si se comparten aprendizajes significativos que profundizan los vínculos y crean condiciones para acciones comunes.
- Contactos frecuentes: a través de diferentes medios y soportes mantiene las redes activas entre encuentros. "Cuando estamos juntos somos asamblea cuando estamos separados somos red".
- Listas y grupos de interés: mantenidos como archivos dinámicos.
- Carteras de contactos.
- Mesas de acuerdos: de carácter operativo con el desarrollo de habilidades específicas.
- Sistema de monitoreo de acuerdos: fichas de registro de seguimiento.
- Visión como producción grupal: talleres, los ejercicios teleológicos, dinámica de visión compartida, de significado y sentido ("que somos, que estamos comenzando a ser, que estamos dejando de ser").
- Planificación estratégica y participativa: procesos proyectivos con articulación medios fines, soportes novedosos (videos, CD's, páginas web).
- Mediación: desarrollo de capacidades en los grupos para enfrentar y aprovechar (sin hacer un elogio de ellos) crisis y conflictos.
- Gestión de redes: nodos activos en la promoción de la red, facilitadores, animadores.
- Liderazgos rotativos: por su rol democratizante y formativo.

¹ Rovere, Mario. Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur. Noviembre 2004.

- Mapas de actores: estáticos y dinámicos.
- Publicaciones, páginas web, cursos virtuales, materiales de difusión: dispositivos que difunden y convocan a terceros pero que también, en espejo, refuerzan la pertenencia.
- Detección y reforzamiento de personas-clave: personas puente (conectan por contar con facilidades, vocación y/o pertenencia con otros campos), personas ascensor (conectan formal o informalmente los niveles organizacionales para "arriba" y para "abajo").
- Promoviendo el factor cohesión: la búsqueda y realimentación de los elementos que proveen significado y sentido a las redes detectando los factores de unidad en la diversidad. Se trata de una función que podríamos denominar de analista simbólico que contribuye al crecimiento y al descubrimiento de las expectativas potenciales "gérmenes de futuro" en el presente.

Capítulo 4

ABORDAJE METODOLOGICO PARA EL ESTUDIO DE LA INTERRELACION ENTRE CAPITAL SOCIAL Y GESTION DE CALIDAD EN ORGANIZACIONES SELECCIONADAS

*“Todo pasa y todo queda
Pero lo nuestro es pasar,
Pasar haciendo caminos,
Caminos sobre la mar.
Caminante son tus huellas
el camino y nada más;
Caminante, no hay camino
se hace camino al andar.”
Antonio Machado*

4.1 Enfoque metodológico ¹

El enfoque metodológico que se utiliza para el estudio de las interrelaciones existentes en la implementación de la gestión de Calidad en organizaciones de salud y la construcción de su Capital Social, es el cualitativo.

Se trabajó mediante técnicas de estudio de caso que se constituía en los objetos de estudio.

Se obtuvo información de fuentes primarias, mediante técnicas de recolección de datos basadas principalmente en las entrevistas, observación y cuestionarios. También se accedió a fuentes secundarias de información disponible en documentos varios y página Web del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Se han efectuado entrevistas a informantes clave, del tipo no estructuradas con preguntas de orientación y entrevistas a grupos focales e individuales con preguntas de respuestas abiertas. El objetivo a lograr con las entrevistas fue buscar datos que se orientan a la descripción, comprensión, interpretación de los hechos, indagando sobre cómo la gente siente, piensa y actúa. Luego se analizaron y categorizaron para buscar la explicación según como las personas conocen e interpretan la realidad.

La combinación de técnicas asegura mayor validez y credibilidad.

Se indagó a informantes clave (expertos en: Calidad, RRHH, Capital Social), y a actores de la implementación del proyecto de Gestión de Calidad en los casos estudiados.

Los casos estudiados fueron estratégicamente seleccionados para comprender el significado de las acciones y producir conocimiento a partir de ello.

La validez de la investigación cualitativa se apoyó en los siguientes criterios (Vasilachis, 2006):

- Credibilidad, o corrección del conocimiento producido, que requiere la adopción de procedimientos que garanticen su validez; la estrategia empleada fue la triangulación, utilizando otras fuentes de datos, miradas o métodos de investigación
- Seguridad o auditabilidad de los procedimientos para obtener datos. Las conclusiones surgieron de los datos y pueden ser objeto de auditoría de personas que quieran evaluar los registros de la investigación.

¹ Z. Bianconi, ET al. 2010

En base al Estudio Isalud 2010 “Construcción de procesos de implementación de Gestión de Calidad desde la perspectiva de los actores, en hospitales públicos seleccionados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

- Confirmabilidad de los hallazgos debido a la forma cooperativa en que el investigador y el investigado construyeron el conocimiento. En esta investigación se participó al investigado acerca de la validez de los hallazgos

Se han producido datos de fuentes primarias: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, de quienes participaron de las entrevistas y grupos focales, que constituyeron un insumo clave en esta investigación.

4.2 Selección de casos

Se utilizaron determinados criterios de selección de casos que fueron estudiados en esta tesis considerando que son organizaciones de salud en donde se observarían las relaciones entre Capital Social y gestión de Calidad. Como resultado del análisis se llegó a la selección de las dos organizaciones de salud, con las cuales se trabajó en terreno, con los siguientes criterios:

Alto compromiso de la conducción

Legitimidad de los pares

Ambiente interno y contextos favorables

Continuidad en funcionamiento de la gestión de Calidad (Comité validado)

Dos o más experiencias completas con el modelo de gestión de Calidad de Premios

Facilidad del investigador para acceder al hospital

Las organizaciones seleccionadas fueron dos hospitales públicos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires el Hospital General de Agudos "Dr. Abel Zubizarreta" y Hospital de Pediatría SAMIC "Prof. Dr. Juan P. Garrahan.

4.3 Descripción de los casos

Los casos seleccionados y sus características:

El Hospital "**Zubizarreta**" se inauguró en 1935, es un hospital general de agudos en el que trabajan aproximadamente 530 personas. Cuenta con una trayectoria en la implementación de la gestión de Calidad, impulsada por diferentes directores que estuvieron en su conducción desde 1995; hoy consolidada y con expectativas de proyección por la actual Dirección. Participaron en tres ocasiones al Premio a la Gestión de Calidad del GCBA y se preparan para la próxima versión.

Se entrevistó al Director del hospital, al Comité de Gestión de Calidad y a los responsables de una unidad operativa.

En total se hicieron 3 entrevistas (individuales y grupales) a 8 personas.

El Hospital “**Garrahan**” se inauguró en 1987, es un hospital de pediatría de alta complejidad en el que trabajan 3886 personas. Cuenta con una trayectoria en la Calidad científico técnica que lo ha consolidado en su imagen pública como efector de referencia en pediatría. Desde la conducción se impulsa la integración de los esfuerzos en gestión de Calidad (participó en la versión 2003, 2006 del Premio a la Gestión de Calidad del GCBA) y logra su participación en el Premio Nacional a la Calidad (2009 y 2010).

Se realizaron entrevistas individuales y grupales: a la Dirección del hospital, al Grupo de Conducción Operativa de Calidad, a un Facilitador Externo, a dos grupos de Conducción Media, a dos grupos operativos y una entrevista individual de Liderazgo Operativo.

En total se realizaron 8 entrevistas (individuales y grupales) a 23 personas.

4.4 Descripción de las técnicas de recolección y registro de datos

Las técnicas de investigación utilizadas fueron:

- Estudio y análisis de contenidos: abarcando una gama amplia de documentos producidos por los actores, publicados o no publicados, videos, publicaciones en Internet, otros.
- Entrevistas semi estructuradas a informantes clave, no directivas ni estructuradas, con preguntas de orientación.
- Entrevistas grupales e individuales, con preguntas de respuestas abiertas.
- Triangulación como estrategia para la credibilidad o corrección de los datos.

4.5 Plan de análisis de los datos

La recolección y el análisis de datos se realizaron en forma continua durante la investigación. Al final de la misma después de haber terminado el trabajo de campo se realizó el análisis intensivo.

Los momentos del análisis de los datos fueron flexibles:

Primer momento: la fase de descubrimiento en la que se desarrollaron conceptos (ideas abstractas generalizadas partir de hechos empíricos). Este desarrollo tomó como base palabras y frases de los informantes, temas que se repiten o relacionan entre sí.

Se realizaron lecturas repetidas del material desgrabado y se fue alternando con lecturas de bibliografía de referencia. Se llegó en esta etapa a predefinir categorías de análisis.

Segundo momento: es la codificación de los datos y la intensificación de la comprensión del tema. Los pasos que he seguido en esta etapa fueron:

- Desarrollar categorías de codificación preliminares
- Codificar todos los datos
- Separar los datos pertenecientes a diversas categorías
- Integrar el análisis a distintos niveles de liderazgo, llamadas dimensiones

Tercer momento: es la relativización de los descubrimientos, es decir la comprensión de los datos en el contexto que fueron recogidos, analizando aspectos como:

- Las fuentes de datos
- La influencia del entrevistador
- Datos directos e indirectos
- Fuentes (11 entrevistas a 31 personas)
- mis propios supuestos
- Glosario de categorías definitivas

Capítulo 5

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

*"Al fin y al cabo, somos lo que
hacemos para cambiar lo que
somos" Eduardo Galeano*

Con el objeto de abordar los resultados arribados en cada organización seleccionada, se procedió a definir cada una de las categorías de análisis que se emplearon para desmenuzar los testimonios de los protagonistas de la gestión de Calidad, analizarlas y sacar conclusiones. Estos atributos surgieron de la interrelación de la lectura de la bibliografía y el análisis de las entrevistas.

Las categorías emergentes en el trabajo de campo en la interacción con los actores fueron las siguientes:

- **Clima de confianza:** Tiene que ver con la confianza interpersonal, las expectativas de comportamiento, percepción de la gente respecto de los demás, si confía o no en los otros. Si la gente desconfía, toma más precauciones. La confiabilidad facilita el camino a la innovación ya que influye en la legitimidad de las instituciones y sus dirigentes, apoyando o desalentando políticas a seguir, tiene relación con las redes de comunicación que aseguren la transparencia en las decisiones.
- **Capacidad de asociatividad** Se refiere a la capacidad de generar todo tipo de formas de cooperación, sumar energías, es la capacidad de generar sinergias. Tiene relación con el grado de participación de la gente, con redes de comunicación abiertas que permiten acceder a la información y el conocimiento disponible. Cooperación coordinada en tareas que exceden las capacidades de una red. Los integrantes ven satisfechos sus motivos de reconocimiento y pertenencia en los grupos de trabajo, suponen un pacto de reciprocidad y también de reconocimiento esperado por los actores en sus grupos de referencia.
- **Conciencia cívica** Es aquella que está relacionada con la actitud que tiene la gente frente a aspectos de interés colectivo. Compromiso, creencias compartidas, el control social a través de la imposición de normas compartidas por el grupo y el sancionamiento por oprobio o castigo de individuos transgresores.
- **Valores éticos** Se refiere al grado de integración y la capacidad de superar oposiciones personales, todo ello sobre la base de principios, valores éticos y códigos de convivencia que mantienen el tejido social, satisfacen las necesidades de desarrollo personal y promueven significativos aportes a la comunidad. Si sus valores éticos son constructivos, a favor de la equidad, de la

justicia, del progreso tecnológico, con reglas limpias de juego, con transparencia, tendrá un impacto distinto que si dan importancia solo a la maximización del lucro sin importar los medios y la especulación. Cumplimentan principios éticos y sociales en actividades conjuntas de ayuda mutua sin esperar beneficios por el respeto y aplicación de esta convicción en el plano de las relaciones humanas

- **Legitimación de líderes y ejecutivos** con funciones de gestión y administración, y la generación de ámbitos y estructuras de trabajo en equipo. Las relaciones a largo plazo entre miembros de un equipo de trabajo son interacciones estratégicas repetidas. Así el Capital Social que se genera puede ser transferido para reforzar la cooperación en la producción y eso redundará en beneficios para la organización. Resolución de conflictos por líderes o por una judicatura institucionalizada (comités de Calidad); altamente relacionados con la educación, las necesidades de los integrantes y las estrategias de la organización respecto a su activo humano, respecto a la gestión de valores. Estas empresas desarrollan un conjunto de políticas, normas y procedimientos, roles y funciones, recursos y capacidades que permiten a sus agentes atender necesidades sociales básicas de sus miembros y las de su contexto inmediato. Estas políticas expresan la convicción sobre la importancia de un ambiente de confiabilidad respecto de los integrantes y de credibilidad frente a la población. Esta visión comunitaria cambia la actitud de confrontación por la voluntad de hacer juntos, significa construir con los otros y no sobre los demás.
- **Entorno favorable al aprendizaje** El acceso a la educación y la posibilidad de desarrollo personal dentro de la organización, Crear nuevo conocimiento significa recrear la empresa y a cada una de las personas que trabajan en ella, mediante un proceso ininterrumpido de autorrenovación personal y empresarial. Este enfoque coloca a la creación del conocimiento en el centro de la estrategia de recursos humanos de la empresa. La relación existente entre aprendizaje y mejora continua reenfoca la gestión de Calidad en torno a la idea de organizaciones que aprenden y empresas creadoras de conocimiento

5.1 El trabajo investigativo en el Hospital Zubizarreta

Luego de la interpretación de los contenidos discursivos emergentes de las entrevistas efectuadas a los actores del Hospital, se procedió a organizarlos según las categorías clima de confianza, capacidad de asociatividad, conciencia cívica, valores éticos, legitimación de líderes y ejecutivos y entorno favorable al aprendizaje

De la comprensión de los datos en el contexto que fueron recogidos, surgen los siguientes resultados retomando las categorías ya señaladas:

Clima de confianza:

El clima de confianza en el Hospital Zubizarreta se manifiesta, en principio, en la estructura creada por la Dirección cuando reunió a gente con ganas de trabajar en gestión de Calidad y lo expresan de esta forma:

"...esto lo fuimos compartiendo por supuesto con el comité de gestión de Calidad donde nos reunimos un grupo de gente que pensamos de la misma manera..."

A la vez la dirección del Hospital manifiesta que la necesidad de generar confianza y compromiso en los integrantes de la organización es clave para el desarrollo de estos procesos y que para ganar la confianza del resto de la gente, la dirección junto al comité de Calidad fueron mostrando resultados para entusiasmarlos y así generar apoyo a la política impartida por las autoridades como se refleja de sus propias manifestaciones:

"... los logros han influido en el sentido en que es altamente motivador..."

"Tuvimos, la verdad, reconocimientos. ... una mención y el premio, eso nos motiva. La gente se sube a la motivación, al entusiasmo que tenemos nosotros."

"...se entusiasman cuando bajan las tasas después de insistir a la gente para que cumpla con el protocolo, los resultados los motivan"

Para medir el grado de confianza, la dirección ha utilizado herramientas tales como las encuestas y lo cuenta así:

"... las encuestas de satisfacción nos dieron altísimo, comenzamos con un 75% y llegamos a un 85%, casi un 90% de satisfacción."

Otra manera de ganarse la confianza de los actores fue siendo atentos con ellos, generando un clima laboral favorable, mostrando que no hay diferencias jerárquicas y manifestando la importancia que tienen todos y cada uno de los empleados para lograr los objetivos. Y así lo expresó el Director de la institución:

"Desde hace años lo que hacemos es, todos los días, a la gente que cumple años le mandamos esta notita. Todos los días, a todos, pero a todos, voluntarios, enfermeras... los primeros años la gente lloraba, venía a agradecer, me dicen la primera vez que me tratan como persona, saben que estoy, que existo..."

La confianza en los participantes de la gestión de Calidad se demuestra en el apoyo a la reelección de la conducción: del Comité de Calidad. En la entrevista, la coordinadora del Comité de Calidad lo expresó así:

"...tengo el rol de la coordinación del Comité de Calidad desde ya hace muchos años, a veces uno cree que son muchos años con la coordinación, y que debe haber un cambio... pero la gente sigue entusiasmada y motivada y si al grupo le parece... por más de que exista un reglamento interno..."

En el Comité de Calidad, se trabaja con confianza, y sabiendo qué espera cada uno de sus miembros respecto del otro. También dentro de los equipos de trabajo se genera el clima de confianza y compromiso, para el logro de los objetivos, como se aprecia en las palabras de uno de ellos:

"El hecho de poder trabajar en equipo.... uno va viendo que se van sumando personas..., van creyendo también en lo mismo, se van comprometiendo cada vez más, cuantos más seamos, más rápido van a

llegar....cada uno de nosotros está convencido que es necesario para impulsar el cambio cultural...que lo tenemos que hacer entre todos teniendo objetivos comunes, visión compartida y compromiso..."

En el área operativa, se puede palpar la confianza que tienen quienes formaron equipo de trabajo y lo expresan mostrando la convicción de quien hace las cosas bien y con el orgullo de haber logrado la integración de la gente que trabaja con ellos para alcanzar los resultados esperados:

"...Nosotros tenemos un área de cuidados críticos que es una sección unidad coronaria más una sección terapia intensiva pero nosotros dos somos los jefes y trabajamos mancomunadamente para este premio."

"...esto obligó a que se integre la gente de bioingeniería, la gente de mantenimiento la gente de admisión, la gente de estadísticas y cada una con sus representantes, alguno de ellos, no todas las áreas, sería demasiado grande..."

"...forma parte del proyecto final, a que se integren como equipo de mejoras, están formando parte, forman parte del premio"

Con respecto a la gente que pertenece a los gremios, se ha ganado el apoyo de ellos a la gestión de Calidad, gracias a la confianza en el equipo, comparten el objetivo trazado y lo hacen suyo, consideran que los beneficios no solo son para el paciente, sino para el mismo personal también:

"...no hay problema, la enfermera encargada de infecciones es una gremial de las enfermeras,... al contrario porque es seguridad del paciente y por lo tanto seguridad del personal"

Capacidad de asociatividad

En el nivel de conducción superior, se resalta la selección de las personas que tienen interés en participar porque piensan igual, porque cumplen ciertas condiciones como la disposición a asumir compromisos, que va a trabajar responsablemente, respetando

los códigos de ética del grupo y que se va a identificar con los objetivos para mejorar la atención de los pacientes y lo expresa de la siguiente manera:

"...esto lo fuimos compartiendo por supuesto con el comité de gestión de Calidad donde nos reunimos un grupo de gente que pensamos de la misma manera."

"...yo creo que el mérito está en haber podido elegir a la gente, elegir a gente que sabemos que va a asumir compromiso, que lo va a llevar adelante, a partir de ahí es más fácil porque después hay un fenómeno de espejo, la gente se ve reflejada, la gente, cuando hay éxito, quieren participar todos, lo que no quieren es ser los primeros"

"...uno de los grandes méritos es por lo menos en una primer etapa haber sabido a quién elegir."

Desde la Dirección del Hospital, se emplean diversas estrategias para sumar a la gente, sumar sus energías, tratando de que se identifique con la gestión de la Calidad y que esté orgullosa de sus logros. En sus palabras se nota la satisfacción de haber encontrado un camino para subir a la gente al proyecto, de mostrar que juntos se pueden lograr los objetivos aunque carezcan de los recursos necesarios, siempre que se asocien en el logro de la meta, la de ganar un premio y que sientan que vale la pena estar, participar, pertenecer, y lo dice así:

"...el orgullo de pertenecer, nosotros estamos tratando de acuñar eso, que la gente esté contenta y orgullosa de pertenecer al hospital, de trabajar en un hospital que ha ganado un premio a la gestión de Calidad"

"nosotros lo hicimos, con lo que tenemos, y eso es lo que valoramos ..."

Pero a su vez se reconoce que sólo sumando sinergias de la gente, se logran los resultados, que ante la falta de recursos materiales, la dirección valora al recurso humano que se une para mejorar su gestión y para llegar a cumplir los objetivos. Sin la

colaboración de la gente en este sentido no se llega a nada y lo expresan muy claramente, sin vueltas:

"...no podemos estar solos, nosotros necesitamos que nos acompañe la tecnología, la infraestructura, la designación de gente, la verdad que necesitamos. Sino se nos hace muy difícil, estamos sosteniendo todo esto gracias al recurso más importante y más valioso que es el recurso humano"

Y para sumar energías y evitar resistencia al cambio que genera la gestión de Calidad, el comité de Calidad del Hospital Zubizarreta buscó estrategias de negociación con el personal, a sabiendas que iban a poner objeciones y teniendo en cuenta que lo que se quiere lograr es su integración, su identificación con la implementación del cambio que produce la gestión de Calidad. En sus palabras y la entonación que emplearon en sus frases se nota el deseo de cambiar la cultura, adaptándose a cada circunstancia, entendiendo los pro y los contra y anticipándose a las objeciones que iban a anteponer a las modificaciones en sus trabajos y lo dicen de la siguiente forma:

"¿... qué hicimos? le achicamos los turnos, la cantidad de turnos, la franja horaria..."

"...el obstáculo más importante fue... la resistencia al cambio, y tratamos de sobreponernos mediante motivación, liderazgo y negociación..."

"...si vos haces un fenomenal esfuerzo... un gran esfuerzo...significó lograr que los médicos y las enfermeras hagan la historia clínica informatizada, primero boicot, después dijeron no nos va a dar el tiempo, tenés que ir negociando permanentemente. Atendías cada 15 minutos, bueno te vamos a dar cada 20, tenés que ir negociando, si después de ese esfuerzo uno no hubiera tenido ningún mérito probablemente nos hubiéramos desmoralizado."

La asociatividad implica una participación voluntaria, deseada, para que sea sustentable en el tiempo. Ellos expresan que no debe ser impuesta. Esperan que sea

un pedido, un deseo del personal de ser parte del proyecto para enorgullecerse de haber logrado lo que buscaban, de ser parte de un hospital que quiere progresar:

"...participar... no es una imposición, así de arriba para abajo, sino que es...de abajo para arriba, a partir de una propuesta"

"Todos quieren estar en un hospital mejor o que esté a la cabeza en algo. Ser partícipe de algo"

También hay continuidad de la asociatividad cuando los trabajadores se retiran de la institución, no quieren dejar de colaborar, y siguen participando, a su vez generan vínculo con la gente de afuera, con el entorno que rodea al Hospital. No es casualidad que al hablar de la Cooperadora, y ya su nombre indica colaboración, la caracterizan como comprometida, y cuentan que su gestión también es transparente, siguiendo la línea del hospital:

"...incluso varios miembros de la cooperadora fueron trabajadores del hospital. médicos del Hospital, odontólogos,...que se jubilaron, es gente grande siguieron enganchados en el hospital a través de la cooperadora, tiene una fuertísima presencia, absolutamente consustanciada y siempre fue muy transparente en la gestión, hay valores que tienen que ver con la continuidad, con el compromiso, en el liderazgo, en la transparencia de la gestión de la cooperadora y hace que gente de barrio se sume, por ejemplo comerciantes y por el otro lado personal del hospital que se jubila y que colabora aportando ideas y trabajando en pos de la visión compartida..."

Al nivel de la Dirección, la asociatividad se ve como instrumento para ganar adeptos, y puede observarse cuando dicen que tratan de sumarlos para lograr el cambio cultural buscado:

"Lo que ha tenido esta dirección cuando adhirió a la gestión de Calidad... (es) una estrategia sumando o integrando de acuerdo a no solamente el perfil de las personas que pudieran adherir sino a lo que de alguna

manera conviene a la dirección para lograr el cambio cultural y el logro de la misión."

También se trata de sumar a los gremios, de quienes se piensa que no cooperarían, que no se sumarían a la gestión de Calidad apoyándola. No obstante, cuentan que se adhieren sin considerar su representación sino como actores y lo expresan así:

"... en el hospital logramos que tengan una actitud absolutamente conciliatoria..."

En el Comité de Calidad, el nivel de participación y de cooperación coordinada es verdaderamente notable y es el equipo que lleva adelante la gestión de Calidad como semillero, lo expresan con verdadera pasión, con deseos de seguir adelante, convencidos que trabajar juntos es mejor, con libertad y con la satisfacción de ver cómo los demás se van contagiando y se animan a participar:

"...Decido subirme al mismo tren, y trabajar juntos... hablando un mismo idioma, tratando de consensuar y marcar esa continuidad. Trabajamos para el premio, trabajamos arduamente... y seguimos trabajando, seguimos con los cambios, seguimos presentando ideas, seguimos consensuando, seguimos marcando esa continuidad que había comenzado ya el hospital con una trayectoria de 14 años."

"...cada vez somos más que vamos empujando y... gracias al hecho que la dirección está comprometida y nos deja y no hay obstáculos, nos deja ir en el sentido que nos parece"

"... un proceso lo conforman muchos..."

"...cuando realmente se puede juntar con ellos y ver las caras, ven como cada uno aporta su grano para ser la línea conductora de un cambio y que todos son necesarios..."

Y se puede palpar en sus palabras que sus integrantes ven satisfechos sus motivos de reconocimiento y pertenencia al comité de Calidad y al proceso de gestión de Calidad:

"...pertenecer digamos a mí lo que me hace sentir es ser parte de un juego, yo lo comparo con un efecto dominó o sea porque es multiplicador porque el hecho de ver el entusiasmo y ver que ellos digamos tiraron la pelota y esto se puede hacer... y hay adherencia. Esa adherencia es motivadora y eso es lo que a uno le da la fuerza como para seguir"

"... venimos remando, tuvimos muchas bajas pero ahora estamos en la época de la cosecha y en la época de la multiplicación... se han formado otros grupos hacia adentro del comité. Hay grupos de mejora y hay personas que se encargan de temas específicos.. lo que nosotros estamos haciendo es supervisándolo y darles apoyo..."

Asociarse y trabajar en equipo, en el nivel intermedio, lo vieron como algo fundamental, sumar energías incentivar a la gente a incorporarse dándole la importancia que merece, lo expresan claramente al decir que solos no pueden, que necesitan la colaboración de otras personas:

"...Nos hemos dado cuenta que los tres no podíamos..."

"...te vamos a sumar, porque sos una parte importante del plan eso es lo que permite trabajar en forma distinguida..."

"...la Calidad se hace con la gente..."

En el nivel operativo la asociatividad es una herramienta para llegar a los resultados deseados en la gestión, y se jactan de esa unión, sienten que es necesario trabajar asociadamente para ganar el premio, para lograr sinergia y lo dicen con todas las letras:

"...Nosotros tenemos un área de cuidados críticos que es una sección unidad coronaria más una sección terapia intensiva pero nosotros dos somos los jefes y trabajamos mancomunadamente para este premio..."

Pero enfatizan que deben asociarse con todos los que participan, no solo los jefes, reconocen la importancia de los demás, del usuario interno con el que interactúan y van nombrando a todos los que de alguna manera participan y suman energías para el logro de los objetivos comunes y lo expresan así:

"...lo interesante del fenómeno éste es que de alguna manera a nosotros como actores nos obligó a identificar también ese aspecto que es el usuario interno, con el que interactuamos constantemente..."

"...y estamos dentro de un gran proyecto un gran proceso institucional, esto obligó a que se integre, como equipo de mejoras, la gente de bioingeniería, la gente de mantenimiento la gente de admisión, la gente de estadísticas y cada una con sus representantes, alguno de ellos, no todas las áreas, sería demasiado grande,...forma parte del proyecto final, forman parte del premio..."

"Hay sectores que ya participaron por un premio y están colaborando..."
"...en la figura del facilitador"

Despliegan estrategias de asociatividad, ya que se dieron cuenta que los demás suman sus energías cuando ven resultados y los sienten como propios, se potencian y lo cuentan así:

"...Lo que sí notamos es que a medida que se va dando el cambio se van sumando. Al principio es como una inercia, pero una vez que estás en movimiento es fantástico porque ven logros, y los logros son del personal, son de los actores, de los servicios..."

La cooperación coordinada de tareas se refuerza en el nivel operativo para ahorrar energías, simplificar tareas, aprovechar economías de escala, trae aparejado equidad ya que se ahorran recursos escasos y tienen muy en claro esa finalidad, lo que hace que se integren aún más, además hablan de "nosotros" como puede leerse de sus propias palabras:

"...Porque nosotros tenemos muchas cosas en común, lo más en común que tenemos es esto del paciente crítico,... los insumos, la misma metodología de pedido y son pedidos especiales, no entran solo por el gobierno de la ciudad, hay insumos críticos que se definen como aquellos que comprometen la vida si no están, ...los respiradores son los mismos, tubuladuras... y el mecanismo de pedido es el mismo..."

"...son fenómenos que desencadenan otros. El tema de los insumos es el que más nos llamó la atención. Entonces empezamos a trabajar en pedidos conjuntos. De ahí sale la idea de la aparatología, trabajamos sobre pedidos de equipos, respiradores por ejemplo, pedimos para las dos áreas"

"...te simplifica porque tenés el mismo equipo, el mismo respaldo y un solo trámite administrativo, y el mantenimiento para la gente de bioingeniería es mucho más simple..."

"...el tema de las bombas de infusión por una cuestión contractual que tiene la institución, nosotros centralizamos la distribución de las bombas de infusión en las áreas críticas,... para la gente que lo utiliza para alimentación, oncológicos..."

Conciencia cívica

En el nivel directivo, se cree en el cambio de cultura organizacional para lograr los objetivos, para lograr participación y actitud de compromiso. El director está convencido de la importancia del cambio de imagen que tiene el hospital y que para ello deben cambiar la actitud, trabajar a conciencia, alcanzando la mejor atención del usuario, que es la finalidad de la gestión de Calidad. Cambiar la imagen de que el paciente deba conformarse con lo que hay, con lo público, que, a su vez, relacionan con lo malo, y lo expresa de la siguiente manera:

"... tenemos que tratar de lograr el cambio de cultura organizacional que dice todo lo que sea público es malo, todo lo que sea público te la tenés

que "banca", todo lo que sea público merece espera, merece paciencia, merece sacrificio."

"...empezamos a trabajar sobre ese cambio cultural a partir de liderazgo y motivación"

"...tenés que tratar con el cambio cultural, con el cambio de la gente y la gente no cambia, uno va liderando con el ejemplo y la gente de a poquito se va acoplado. Y así ahora el que se anota o el que participa en un comité de lo que sea, sabe que tiene que trabajar, que se le va a exigir, sabe que después tiene que rendir cuentas al resto del hospital"

En cuanto al compromiso con la sociedad, la dirección menciona el fuerte vínculo con el barrio, demostrando conciencia cívica y lo expresa así:

"Es un hospital que está muy comprometido con el barrio y el barrio está muy comprometido con el hospital"

También menciona como estrategia para lograr el resultado, el saber elegir a la gente que se sabe que asume la responsabilidad y que va a implicarse:

"...elegir a gente que sabemos que va a asumir compromiso"

La dirección cree en la importancia del vínculo no solo con el barrio sino también con la comunidad científica, que avala este tipo de gestión, le da el respaldo de credibilidad, lo legitima, le cambia la imagen y lo dice así:

"La gestión de Calidad cambia la imagen del hospital porque tiene que ver con continuidad, compromiso y resultados, son valores que la comunidad científica valora mucho y la comunidad puede verificar, también, eso se traduce con las acciones..."

La Dirección menciona que las quejas vienen de pacientes que no pertenecen a la zona, que vienen porque donde deben atenderlos no lo hacen bien, y ellos lo atienden

igual debido a la conciencia cívica que tienen, defiende de esta manera la actitud cívica al no dejar de atenderlos, y lo expresa así:

"... gran porcentaje de la problemática que tenemos y de las quejas ni siquiera es gente de acá es gente de afuera de la provincia, que vos decís vienen y son los que peor se quejan te dan ganas de decir y vos de donde venís de los polvorines y porque no fuiste al hospital de los polvorines y porque allá no me prestan atención o me cobran entonces venís a hacer problema acá. Pero es así eh. Y aparte somos el último bastión. Vienen de muchos lados entonces acá le tenemos que sí o sí solucionar el problema..."

En el nivel intermedio, en el comité de Calidad, se desaprueba todo lo que implica falta de Calidad en la atención del paciente, llevan incorporado la vocación y el civismo y lo vuelcan en cuanto actividad se les presenta. Lo cuentan de la siguiente manera:

"...no creo que haya sido casual que haya elegido el tema factores que inciden en la accesibilidad a la consulta externa ambulatoria acá en el hospital Zubizarreta, (en la defensa de mi tesis),... viendo las pilas las colas

"...después participé en todo lo que sea mejora en esta área que no en vano les permitió ameritar el premio 2008 a la Calidad en salud con el tema de la aplicación del sistema informático y demás mejoras en consultorio externo..."

También en este nivel intermedio comparten la idea del cambio de cultura organizacional, respecto de la forma de trabajo de las instituciones públicas, que sea un trabajo que gratifique conservando códigos y valores, y lo expresan con estas palabras:

"... para mí como persona, significa que en el sector público Gasalla se puede terminar, es una manera de poder revertir cierta cultura, cierto

atavismo, ciertas cosas y (demostrar) que no todo está perdido en el Estado...”

“...la Calidad es una cosa humana, darte cuenta que con algunos cambios de actitudes,... vos podés hacer mucho más por el que tenés enfrente que es el paciente...”

“...poder realizarte no solamente en la faz científica sino en algo más importante. Algo propio, algo moral, algo ético, realizarte como persona y cumplir con tu función y poder hacer cambios, pocos, muchos pero poderlos hacer para poder brindar y cambiar un poco la imagen de Hospital Público...”

“...yo vivo peleando con la gente que atiende en la ventanilla y en la admisión que está frente a la guardia, si a vos te preguntaron (algo), resolvéselo...”

“...sacar a Gasalla de la ventanilla, para poner a alguien que sea poco más humano y que le resuelva el problema...”

Comparten ciertos códigos y normas, en la forma de realizar su tarea y no admiten otra manera de trabajar. Las expresiones que utilizan impactan por su identificación con hacer las cosas bien, con su realización como personas, con su deseo de brindarse a la gente, de cumplir su vocación. Encontraron una forma de gestión que los ordena, y les permite cumplir los objetivos hacia la comunidad y lo manifiestan de la siguiente manera:

“...es nato, de respeto, de educación...”

“...si nosotros lo hacemos damos el ejemplo...”

“...Otra de las cosas que a mi me pasa es que, en salud, los servicios son de personas para personas y cuando uno trabaja de esta manera muchas cosas pueden perderse a lo largo del tiempo pero el valor de la

humanización no se puede perder, es algo básico, inherente a la humanización, y lo que hace uno lo ve a diario, la cortesía, el escucha, el contener y esto hace también a la mejora, no solamente al servicio sino también de la salud, el paciente seguro...”

“...encontré dónde puedo hacer algo que yo tenía pensado desde siempre, por algo elegí ser médico porque es un servicio y un servicio hay que brindarlo y un servicio hacia la comunidad, es una manera que encontré que me convenció que encontré herramientas,... cómo hacerlo,... encontré una sistemática y una metodología para poderlo implementar, me siento cómodo donde puedo hacer lo que pienso...”

Valores éticos

A nivel de la Dirección, se menciona la diferencia en la actitud de los profesionales cuando trabajan para el Hospital Público y cuando trabajan en sus consultorios privados, y el objetivo de cambiar esa situación, superar oposiciones personales, evitar que los intereses personales estén por encima de su vocación como médicos y lograr equidad en la atención de los pacientes y lo dice así:

“...Tengo bastante actividad privada y veía la gran diferencia que puede haber entre lo público y lo privado. Y el cuestionamiento que me hacía es por qué funcionamos de distinta manera, las mismas personas en distintos lugares...”

“...Por qué vos podés trabajar en un hospital público con muy pocos compromisos y a la tarde exactamente lo contrario y lo opuesto. A partir de ahí decimos porqué esto no se puede cambiar. No necesariamente tiene que ser incompatible”

También menciona la posibilidad de desarrollo personal, ya que en el contexto externo se reconoce el resultado exitoso en la gestión de Calidad y su aporte a la comunidad, al logro de la equidad, progreso, justicia, avance en la tecnología, y lo manifiesta indicando las instituciones prestigiosas que solicitan su participación:

"...nos dio reconocimiento, nos ubicó en un plano, nos llaman del congreso argentino de informática, de la sociedad argentina de Calidad en salud, de la Fundación Avedis Donavedian que es una fundación para la Calidad. Nos llaman para que presentemos nuestra experiencia... actualmente nos presentamos en el Encuentro Anual de Hospitales que se hizo en Isalud ganamos una mención, esto es un potente incentivo. Hace unos años un hospital público que participe (era impensado).."

Otra demostración de superación de intereses personales, se refleja en la actitud de la gente que la motiva de distinta manera, no sólo en lo económico, con otros incentivos logran cambios, como surge de las palabras del director:

"...en principio es a través de un cambio de actitud y después, con las herramientas y estrategias necesarias para adherir a una visión compartida... lo hicimos sentir como el Couch que motiva a su equipo, (con palabras como) muy bien, te felicito, estuviste bárbaro..."

"... porque no todo el mundo trabaja por dinero, hay algunos que trabajan por otro tipo de gratificación..."

"...Cada uno tiene incentivo distinto, motivaciones distintas alguno vienen solamente por la plata, otros vienen por prestigio, otros vienen por reconocimiento..."

La reciprocidad, vista como ayudarse sin pedir nada a cambio, solo por respetar los valores incorporados a través de la gestión de Calidad en las relaciones humanas, se puede detectar de las palabras de la conducción media:

"...Yo soy la coordinadora del comité de Calidad, desde hace más de 10 años y no me quieren dejar ir, para mí es una pasión, forma parte de la vida de cada uno, es con lo que uno encara la vida y lo traduce afuera, es una forma de ser, forma parte de los valores y principios que uno tiene..."

Es un compromiso de vida y por supuesto que por el otro lado implica administrar algo y registrar, organizar, ordenar. Hay personas que no tienen eso como valor o como estructura..."

En el nivel intermedio, también tienen asimilados estos valores éticos, que son constructivos, a favor de la equidad y la justicia, y superando oposiciones personales sin esperar nada a cambio, solo porque creen que deben trabajar de esa manera y no de otra, y lo demuestran mediante estas expresiones:

"Mas allá de que pueda ser una metodología o una filosofía, lo llevo incorporado, me sale naturalmente trabajar en estos temas y el compartirlo con mis compañeros, contenta por lo que me toca realizar."

"...soy el histórico en el hospital, es una cosa que nos hemos metido desde hace 14 años más o menos, perduro porque creo en esto, es como una religión como una filosofía yo creo que se puede hacer, que depende de uno y depende con las convicciones que uno lo hace..."

"...a veces también uno tiene que luchar con gente que dice que (la gestión de Calidad)... es todo palabrerío,... es todo bla bla, después cuando pasan las cosas o los méritos o lo demás bueno claro se ven los resultados"

"...pero realmente la adherencia es voluntaria y de por vida, vitalicia."

Siguiendo con el nivel de conducción intermedio en sus expresiones reflejan que satisfacen sus necesidades de desarrollo personal a través de la gestión de la Calidad y cumplimentan principios éticos y sociales en actividades conjuntas de colaboración sin esperar nada a cambio por el cumplimiento de esos principios en el plano de sus relaciones humanas, y se puede leer de las expresiones que figuran a continuación:

"Considero que es algo que se puede hacer, que es revitalizante y que te mantiene vivo."

Siento que me puedo expresar a través de todo esto, y me puedo realizar implementando todo esto..."

"...yo lo tomo como una postura como una forma de ser como una religión, cuando uno se da cuenta que con pequeñas cosas puede lograr grandes cosas y que tiene que ver con la actitud de cada uno, abrir los ojos y abrir las manos y que incluso uno se va transformando en el motor y eso es contagioso"

"...a la larga cada uno va abriendo su cabeza y va viendo que si con lo mucho o lo poco que puedan aportar provoca una mejora un cambio, para ellos mismos, desde el lugar de adentro de su trabajo, para el equipo con el que está y obviamente para el paciente"

Y aún con las dificultades que se presentan cuentan que siguen adelante, cumpliendo sus funciones solo porque tienen incorporado la obligación de asistir al paciente, aunque no reciban suficientes recursos, aunque sean pacientes de otras zonas:

"no hay posibilidad de crecer, de expandirse, y se sigue dando respuesta a la creciente y multiplicada población que asiste..."

"...el Gobierno de la Ciudad no nos aportó nunca mejoras en el parque informático, contamos con el desarrollo propio que podemos tener y con la voluntad de poder introducir los cambios y mejoras con respecto a lo que tenemos..."

"Hay muchas cosas que nos superan. Te vas más tarde, te quedas más tiempo..."

"...El rol del comité de Calidad es muy imaginativo... creatividad, y cintura y espalda..."

"...son muchos siglos de cultura hospitalaria, y costumbres, todo eso lleva su tiempo y vuelvo a repetir y no pasa por la instrucción o el origen, pasa por lo propio..."

"...Yo muchas veces me ato las manos porque dicen no me corresponde..."

"... ¿Por que lo hacemos? Porque te ponés del otro lado, trabajás más, pero te sentís mejor, porque eso te desgasta, tenés que andar tenés que preguntar tenés que escribir, pero salís de esa chatura de esa jerarquía del no me corresponde y de la prehistoria, de esa inercia de hacer la plancha..."

En el nivel operativo se trabaja sobre principios éticos y códigos de convivencia que aportan a la comunidad y a ellos mismos, su actitud impacta en el paciente y en si mismo y así lo cuenta:

"es seguridad del paciente y por lo tanto seguridad del personal, Si vos actuás seguro sobre el paciente también tenés menos riesgo de tener un accidente. Son accidentes de bioseguridad, también te deja mas tranquilo como persona expuesto a riesgo biológico"

Y superando oposiciones personales, se sigue adelante, comprendiendo que vale la pena promover el cambio y ser parte del mismo y lo expresan así:

"...y en la medida que los demás lo van entendiendo te das cuenta que no son solamente instrumentos sino que son parte de la experiencia. Es todo un fenómeno cultural hay que generar el cambio, lo interesante para nosotros es darte cuenta de que a pesar de que todas las condiciones que por ahí parecieran que no son favorables, se puede..."

Legitimación de líderes y ejecutivos con funciones de gestión y administración,

Desde la Dirección del Hospital, se implementaron estrategias de liderazgo, trabajo en equipo, delegación de poder, para generar entusiasmo, confianza y satisfacción de necesidades personales de los miembros. También las autoridades legitiman, de esta manera, su accionar y sus decisiones y se puede observar de sus expresiones:

"...utilizando motivación y liderazgo lo fuimos transmitiendo, porque acá lo que nosotros tenemos que tratar de lograr el cambio de cultura organizacional..."

"Y sobre eso entregamos cierta cuota de poder a la gente para que se sienta motivado, delegamos, encargamos una tarea la fuimos supervisando, la fuimos controlando..."

"...vimos que se obtenían resultados, porque cuando vos a alguien le delegas dándole cierta cuota de poder, le planteas un objetivo..."

Se decidió implementar la Gestión de la Calidad y para ello se desarrollaron un conjunto de políticas, normas y procedimientos, roles y funciones, recursos y capacidades que permiten a sus agentes atender necesidades sociales básicas de sus miembros y las de su contexto inmediato. En el Comité de Calidad lo expresan así:

"...la gente del comité de Calidad por ejemplo participa, nos reunimos, tenemos nuestro libro de actas, hacemos que las cosas sucedan..."

Estas políticas expresan la convicción sobre la importancia de un ambiente de confiabilidad respecto de los integrantes y de credibilidad frente a la población y podemos detectarlo en la relación que tienen con el contexto externo por ejemplo:

"...Abrir el hospital a la comunidad, tenemos excelente relación con el barrio, excelente relación con las escuelas, excelente relación con el centro de gestión y participación excelente relación con la comisaría"

"... ven cómo el hospital fue desarrollándose, con Calidad, a qué me refiero con Calidad, haciendo lo mejor que se puede con lo que tenemos..."

"...la dirección del hospital es una dirección con mucha presencia de puertas abiertas,... la gente del barrio, el público en general sabe que puede acceder fácilmente a la dirección..."

"Nosotros escuchamos a todos. Tratamos de descomprimir la situación y a veces el solo hecho de escucharlo, recibirlo, descomprime mucho y tratamos... de solucionar el problema"

Lo mismo, se puede ver desde el nivel intermedio, donde se observa, de acuerdo a sus palabras, la participación por un período largo de tiempo que implica para sus miembros acciones repetitivas, rutinarias que les da confianza y refuerza la cooperación beneficiando a todos:

"Pertener es eso, te permite entender que puedes hacer los cambios y que hay gente que está trabajando igual que vos y que está de acuerdo, que concluye que se puede hacer en función de mejorar lo principal que es la atención no solamente del paciente que es la principal pero también internamente, estar mejor nosotros internamente si tenemos un reglamentación si está claro lo que queremos..."

"para mi (pertener es) formar parte de un equipo con liderazgo, existe un liderazgo y donde todos hablamos el mismo idioma, todos tenemos el mismo fin que es la mejor atención del usuario tratar de administrar lo que tenemos"

"Si bien nosotros asesoramos a la Dirección y damos propuestas de afuera o desde las necesidades sentidas que tenemos seguimos los lineamientos que nos marca la dirección con respecto a la visión institucional"

El nivel intermedio funciona como ente que soluciona los conflictos que surgen en la cotidianeidad y lo cuentan así:

"Si bien existe un proyecto escrito se van sumando las emergencias que van surgiendo día a día y tratar de buscar la solución a esos problemas que eso lo van haciendo en equipo"

"...nosotros 5 nos vemos las caras todos los días y contacto por mail permanentemente, durante el tiempo que estamos trabajando, nos vemos nos intercambiamos..."

La estrategia del Hospital y de la Gestión de Calidad de capacitar a su gente permanentemente y trabajar en equipos de mejora es explicada por una integrante del Comité de Calidad y esto se relaciona con la educación y las necesidades de los integrantes:

"Hay mas gente que esta trabajando en gestión de Calidad en dos nuevas propuestas con dos líneas de trabajo importante para el hospital más allá de que surgen del plan estratégico del Hospital vienen también a colación de la forma de trabajo que está proponiendo el programa de Gestión de Calidad en este momento que es a través de un curso básico de capacitación que está haciendo, proponer este trabajo en equipos de mejora donde cada vez se integre más gente aunque no pertenezcan directamente al Comité de Calidad"

"...El rol que cumple el comité de Calidad es asesor ya sea de la Dirección o de nuestros pares, y facilitador. Somos la herramienta de ayuda para implementar las mejoras que nos propongan que quieran hacer estamos totalmente permeables a ayudar y a comprometernos con el cambio que quieran hacer."

El Comité de Calidad resuelve los problemas que hacen a la estrategia de la gestión del programa, funciona como judicatura institucionalizada, como puede apreciarse de su explicación de su rol:

"...tratamos de resolver después hablamos con el operador, uno va y le dice por qué hiciste esto, esto está mal podrías arreglarlo así yo te autorizo, o mira qué te parece esto o cómo lo resolverías porque en realidad pobre paciente tiene que ir y volver ir y volver. Entonces ellos mismos vienen y te proponen y vos le das el ok, me parece fantástico porque multiplicás las ideas entonces la gente así se adhiere..."

"los incentivos que uno puede manejar es cubrirlo en los fracasos, llegar mas tarde, quedate, andate ese tipo de cosas que uno puede manejar, te hace que la gente responda"

"...El asunto es buscar la solución si nos golpean la puerta alguna solución le vamos a encontrar..."

El trabajo en equipo da resultado, ya que los integra, es una forma de trabajo que da sus frutos, tal como surge de sus palabras al contar el resultado de la integración entre el nivel operativo y los jefes:

"...antes estaban separados, estaban los operadores y las jefaturas, como dos compartimentos estancos, ahora existe un feedback que los interrelaciona, que les permite interacción"

"...decidimos adherir y romper esa inercia..."

"...es importante es darle participación a todos..."

Y en el nivel operativo el trabajo en equipo fue fundamental, definiendo normas y procedimientos para trabajar juntos y con resultados positivos, para mejorar los procesos y la atención y seguridad del paciente, tal como lo cuentan los participantes:

"...Primero hicimos reuniones de trabajo en el equipo con torbellino de ideas y empezamos por algo muy básico, definir la misión de nuestros grupos de trabajo que estaban bastante confusas..."

"...Eso hizo que obligadamente tuviéramos que imponernos criterios de admisión para cumplir..."

"... surgió que nos preocupaba de la seguridad del paciente, el manejo de los respiradores, que la neumonía asociada al ventilado tiene el 50% de mortalidad. El elemento adverso al que se exponen le va a generar alto riesgo potencialmente... sobre eso actuamos con protocolo de destete..."

"...que no fuera una cosa personal guiada por la nada, sino algo estructurado y metódico..."

"...y así también surgió que los aparatos se queman, se arruinan, logramos un service correctivo y preventivo de todo lo que es gases medicinales..."

Entorno favorable al aprendizaje

Desde el Gobierno Central y la Dirección del Hospital, la estrategia consiste que los empleados que participen de la gestión de Calidad, realicen cursos de capacitación, los motiva a ello y se enorgullece cuando la gente responde positivamente, y así lo cuentan en el nivel directivo:

"...En este momento tenemos gente, enfermeros, administrativos médicos, que están haciendo el curso básico de Calidad, tenemos otros que están haciendo el curso de premios, tenemos otros que están haciendo un curso de seguridad del paciente..."

"...en vez de generar nosotros un curso, lo que hacemos es que la gente se vaya capacitando, y de aquí salga un proyecto de mejora para que lo que captan de afuera puedan aplicarlo aquí en el hospital..."

"...es más, facilitamos (que vayan al curso) y a veces imponemos. El departamento de enfermería no quiso, puso trabas para permitir que dos enfermeras hagan el curso. Y la dirección dijo no..."

"De este hospital surge el grupo más numeroso de los cuales fuimos 14 que iniciamos el curso y lo terminamos..."

"...Estamos hablando de hace 13 años atrás cuando la comisión de gestión de Calidad se instituye como programa de gestión de Calidad y sale con su oferta de capacitación para formar la mayor cantidad de facilitadores del gobierno de la ciudad. De este hospital surge el grupo más numeroso..."

Así se recrea la organización y a las personas que participan, tal como surge de sus propias palabras:

"...lo que queremos es crecer, es diferenciarnos, es desarrollarnos..."

Y esto genera nuevo conocimiento, y luego viene la mejora en los procesos, ya que el mismo personal crea normas de trabajo, mejorando la Calidad de la atención, como lo manifiestan sus protagonistas en el nivel directivo:

"...uno de los pilares que podemos tener es la guías de practica clínica, las normas de alguna manera para evitar la variabilidad que tenemos. Nosotros tenemos un curso que lo estamos haciendo desde hace varios años de guías de normas de practica clínica es un curso para los profesionales de la medicina en general..."

"...la persona que presenta una norma a fin de año se va con un certificado que dice que hizo un curso de 300 horas pero aparte aportó normas para el hospital, estos cursos son de evaluación permanente y continua..."

"...estamos tratando de trabajar sobre normas ya no en el aspecto médico sino normas también de procedimiento de cómo manejar todos los procesos por el que transita alguien que entra en el hospital..."

"...cada uno que va adhiriendo al comité o a la gestión de Calidad lo primero que hace más allá de instrumentar encuestas, es normatizar un procedimiento o su proceso..."

"...un buen día me dicen estoy anotado en un curso de Calidad me incorporo, empiezo a tomar conocimiento de una terminología distinta que yo no conocía..."

"...Continuamos con todo lo que tiene que ver con capacitación, no solamente nuestra sino también de diferentes personas del hospital van sumándose a este conocimiento de la teoría y de la filosofía..."

Y también manifiestan que enriquecen sus conocimientos compartiéndolos con otras instituciones para ser recíprocos, aprender del contexto externo:

"...Seguimos también con el hecho de buscar relaciones interinstitucionales, compartir nuestras experiencias con otros no solamente del mismo sector público, sino también incursionar en el sector privado con otros actores a los cuales no conocemos ni conocemos sus actividades pero sí comenzar a mostrarnos a través de trabajos en otros lugares, pósters, e intercambiar ideas y aprender también de ellos..."

En el nivel operativo, refieren al entusiasmo por aprender y aplicar el conocimiento que traían de antes o el nuevo generado por las experiencias, que impulsó la presentación al premio:

"...hicimos...el curso de participación para el premio que te lo da el gobierno de la ciudad de Bs. As que fuimos nosotros dos..."

"...hicimos un curso en seguridad del paciente que participamos nosotros dos..."

"...Después hicieron un Curso básico de Calidad... El básico lo hice yo que acompañé a las chicas..."

"...yo había hecho el posgrado... entonces ya venía con la intención de armar algo por el estilo ahí y tener más controles, indicadores, una cosa muy tímida en realidad y muy cerradita Ahí hablamos con Dirección planteándole y nos comentan la idea de poder coparticipar y en realidad nos empezamos a dar cuenta todas esas cosas en común que existían y empezamos a programar..."

"...Coincide la elección del tema seguridad del paciente con que vino la movida del trabajo de IBEAS que es justamente relevamiento de eventos adversos..."

"...Entonces uno de los hospitales que se eligieron fue éste en seguridad del paciente entonces vinieron las chicas del ministerio. La cuestión es que a partir de eso vienen a capacitarnos en particular en seguridad del paciente..."

"A nosotros ya nos preocupaba el tema nos dieron algunas herramientas y eso determinó que Dirección nos invitó a seguridad del paciente. La propuesta de Dirección la aceptamos más que gustosos"

5.1.2. Síntesis: Categorías de análisis y observaciones del Hospital

Zubizarreta

A partir del desarrollo se seleccionaron los datos más representativos¹ y se presentan agrupados por categorías

Confianza

Dentro del Hospital, la confianza se basa en el apoyo y liderazgo del comité de Calidad, del cual forma parte la Dirección. Hacen hincapié en el clima laboral favorable para generar confianza

Dentro de cada equipo de trabajo se percibe la confianza entre los miembros. La cotidianeidad en la tarea relacionada con la gestión de Calidad y la antigüedad de los miembros del equipo, las reuniones, las rutinas, generan un clima de confianza. Los

¹ Ver Anexo II

resultados generan entusiasmo para que la gente confíe y se sume. El buen trato y equitativo también contribuye.

Asociatividad

Saber elegir a la gente, para asegurar su participación, con estrategias de negociación y motivación en los niveles operativos

Tratan de acuñar el orgullo de pertenecer, para asegurar su participación y su integración a los equipos de trabajo.

Reconocen en la asociatividad la forma de ser más eficientes en el uso de recursos escasos.

Civismo

Quieren cambiar la cultura y la imagen del hospital público, para que sea eficiente y cumpla su rol civil. Cambiar la actitud en beneficio del paciente.

Se sienten satisfechos si revierten la imagen de hospital público ineficiente, si pueden hacer algo por el paciente con pequeños cambios y liderando con el ejemplo. Sienten compromiso con la gente del barrio. Encuentran en la gestión de Calidad una forma sistemática de brindarse a la comunidad, de satisfacer su vocación médica.

Ética

Las autoridades trabajan en el cambio de cultura de la organización pública de manera de cumplir con los objetivos movilizando a los actores a poner en práctica sus valores éticos, contagiándole el entusiasmo para que hagan bien las cosas. Lo consideran una filosofía de vida. El orden, la organización que implica la gestión de Calidad la incorporan a su vida diaria, a su vida personal. Pueden expresarse a través de la gestión de Calidad. Es como una religión.

Legitimación líderes

Delegan poder, entablan relación con el exterior, barrio, comunidades científicas. La estructura de resolución de conflictos es pequeña. Se caracterizan por acciones repetitivas dentro de los equipos de trabajo.

Aprendizaje

Con la Gestión de Calidad, el hospital busca diferenciarse, y capacita a su personal para lograrlo. Les propone incentivos basados en el aprendizaje. Se enorgullecen de la adherencia que obtienen. Y comparten los nuevos conocimientos con el mundo científico como forma mostrarse ante los demás y de aprender.

5.2 El trabajo investigativo en el Hospital Garrahan

Luego de la interpretación de los contenidos discursivos emergentes de las entrevistas efectuadas a los actores del Hospital Garrahan, se procedió a organizarlos según las categorías clima de confianza, capacidad de asociatividad, conciencia cívica, valores éticos, legitimación de líderes y ejecutivos y entorno favorable al aprendizaje

De la comprensión de los datos en el contexto que fueron recogidos, surgen los siguientes resultados:

Clima de confianza

Para crear ese clima de confianza, el nivel de conducción hace referencia al apoyo de la Dirección:

"tiene que haber un involucramiento de la conducción del hospital en las políticas de Calidad como una política de acción de gestión cotidiana"

Que el personal perciba que se trata de algo cotidiano. La gente de la Coordinación de la Gestión de Calidad manifiesta que lo fundamental es el apoyo de la dirección

"...el apoyo de Fina... porque además todo el mundo le tiene confianza y tiene mucha fuerza, tiene liderazgo"

Los cambios que se empezaron a palpar influyeron a la hora de ganarse su confianza y lo expresan de la siguiente manera:

"... las personas vieron los resultados, les mejoraban la tarea diaria entonces eso hizo que la gente mas escéptica o menos comprometida se sorprendiera y...entonces se sumaron"

Como estrategia para sumar confianza de la gente en la implementación de la Gestión de Calidad, la Coordinación de la Gestión de Calidad cuenta que recorre los pasillos del hospital con el objeto de acercarse, preguntar si tienen dudas, mantener presente y persistentemente la idea de la Gestión de Calidad:

"...esa cosa de la sustentabilidad de nuestro lado, de la Coordinación Gestión de Calidad, lo ves en esto de estar yendo y viniendo paseando por el hospital y estar presentes para que no piensen que es algo que pidió Calidad, y si no vienen a pedirlo (debe ser porque) se habrán olvidado, no lo hago más..."

Cuentan en la Coordinación que otra manera de generar confianza es dejando constancia escrita de las normas y de los procedimientos que deben cumplir todos:

"...cuando los procesos están escritos es mas fácil que la gente acuerde a cumplir, entonces cualquier cambio que uno quiere hacer está respaldado por algo que al escribirlo se consensuó con todos, que tiene que ser de esa manera y no de otra, entonces el no cumplimiento de ese proceso ya no pasa por una jefatura que va y mira, sino por los mismos compañeros que dicen bueno acordamos esto: por qué no lo haces, me parece que esa es la manera, la única manera de mejorar... "

Desde la mirada del facilitador que ha colaborado en el armado de los procesos, su ayuda no hubiera prosperado de no haber sido por la confianza que tiene la gente en él, ya que no pertenece a la estructura del hospital, al staff permanente, sino que viene de afuera y no es profesional de la salud y así lo cuenta:

"...Esta es una institución médica y yo no soy médico, ni tampoco tengo historia de trabajo acá ni tampoco estoy avalado para hablar de muchos temas. Por más que gente como Alberto, como la Dirección, como el equipo de Calidad confía en mi y tenemos una buena armonía de trabajo yo no soy del hospital entonces quiero ser cauto con eso, en un perfil como el Garrahan podría haber salido por la ventana..."

También expresan la necesidad de estar presente, de ser persistentes:

"...Vender la idea con tu presencia..."

El facilitador externo refiere, asimismo, a la natural resistencia a los cambios en la gente, de tal manera que puede desconfiar si mejorará o no su tarea, porque es algo nuevo esto de sistematizar, pero se dan cuenta que, una vez logrado, el cambio es palpable y queda firme, como algo propio:

"...El tema es romper esa barrera. Yo lo vengo siempre haciendo así, hace años,... el Hospital es exitoso, tiene 20 años, qué me venís a cambiar...y

decir, yo no te vengo a cambiar nada simplemente a asegurar tu proceso..." es decir, confiá en mí, vengo a colaborar con vos en tu tarea."

En la coordinación de internación consideran que para generar confianza la gente debe tener la información sobre la gestión de Calidad, que se está haciendo, tal como lo manifiestan a continuación:

"En una institución tan grande donde somos casi 4000 necesitás para cualquier cosa que la gente sepa para qué lo vas a hacer. Yo creo que esto para mí es como lo central en esta institución. Y el diálogo..."

En el nivel operativo reconocen la importancia y el impacto:

"...en alimentación eran tres procesos tres compartimentos estancos y realmente se está trabajando muy bien estamos logrando algo que necesitábamos que nos lo debíamos que es la sistematización de la indicación."

En los niveles operativos, también apareció el tema de la confianza y como algo muy marcado, considerándolo como fundamental para poder lograr algo. Dicen que la Gestión de Calidad los integra y que están tratando la confianza interna:

"está influyendo para que nos estemos integrando más y estemos tratando muchísimo la confianza, la confianza interna, confiar en que era una de las cuestiones que más trabas tenía, era como que había mucha desconfianza en lo que hace el otro en otro sector. Una de las primeras

cosas que empecé a trabajar es la confianza si estamos todos acá tenemos que confiar que todos hacemos las cosas de la mejor forma, la confianza es fundamental."

"...y me ayudo a conocer mejor a mis colegas..." y por ende a confiar en ellos.

Capacidad de asociatividad

Desde la dirección se incentiva a la participación, clave del éxito en la Gestión de la Calidad, y lo vincula en sus expresiones al orgullo de pertenecer que lleva impregnado el personal de la institución:

"...lo que te lleva la gestión es al diálogo con la gente, es impensado no participar acá, es impensable no pertenecer..."

Y manifiestan que lo perciben otros niveles de conducción:

"yo veo gente que ve una dirección muy comprometida" (facilitador)

La Coordinación de la Gestión de Calidad nota el entusiasmo en la cantidad de personas que se sumaron a esta modalidad de la gestión, producto de su insistencia, del apoyo de la Dirección, resultado del trabajo que se está realizando en pro de la Gestión de Calidad que genera cooperación entre los miembros y lo manifiestan así:

*"En este momento hay un porcentaje muy alto de gente que está comprometida
...un piso de gente que se compromete y trabaja con una conducción que respalda todo el tiempo"*

En el nivel operativo también cuentan que se incentiva a participar:

"...una forma de tratar de involucrar a los técnicos fue hablándoles y diciéndoles que me parecía que a través de la Calidad íbamos a poder

jerarquizar nuestro sector" "...logré convencer a los técnicos" "en medicina del trabajo logré convencer a 3 personas, sobre 12"

Y manifiestan que esa participación en Calidad los ayuda a organizarse

"...cada uno hacia una partecita por allá una partecita por acá y esto de empezar a involucrarnos y participar en Calidad creo que nos ayudo a poder ir reordenándonos y seguir trabajando coordinadamente con los diferentes sectores"

"...el proceso que elegimos era solicitud y realización y entrega de resultados de examen de inmunología completa, proceso que comienza cuando el medico solicita examen complejo...y concluye cuando el medico recibe el resultado. Ahí pasan un montón de cosas dentro del laboratorio que involucra muchos agentes, pasos mas allá de lo técnico en la realización de los procedimientos en si mismo, por donde pasa el paciente y demás"

La participación debe ir acompañada de redes de comunicación abiertas que permiten acceder a la información y el conocimiento disponible, esto puede palpase de sus manifestaciones:

"...El médico no va a firmar por lo que vio el médico del prequirúrgico el que vio el acto entonces es algo que se tienen ellos comunicar, tiene que haber una comunicación eficaz"

Esa asociación, a través de la participación de la gente, va de la mano de la confianza que se genera al ver resultados, al corroborar el beneficio en el trabajo diario, y lo expresan así:

"...las personas vieron los resultados, les mejoraban la tarea diaria entonces eso hizo que la gente mas escéptica o menos comprometida se sorprendiera...entonces se sumaron"

"...el que está metido quiere seguir participando"

No obstante, queda trabajo por hacer, de acuerdo a la mirada de la Coordinación, falta reforzar la participación en el nivel operativo:

"...Todavía tenemos déficit en cuanto a compromiso de la gente ...ni médicos ni enfermeras ni técnicos sino en el nivel más bajo está más complicado incluso el nivel administrativo estamos ahí, hay gente comprometida pero no son los más, me parece que depende de como estos facilitadores comenzamos en principio por ir más a las áreas medicas, enfermería, laboratorio, los servicios de apoyo..."

Y la coordinación de internación aclara que

"hay todo un sistema que uno siente que está contenido y además la gente tiene ganas de participar"

"tratamos de que todos metan la pata en el plato"

Sin embargo, este nivel de conducción, el de la Coordinación manifiesta que encuentra otras causas, como la falta de cooperación de los jefes de servicios en permitir que el nivel operativo se capacite o concurra a las reuniones, afectando así la participación, la comunicación y el acceso a la información:

"... aparte tiene que ver con los jefes ir a los distintos lugares que los apoye que los dejen ir a las reuniones a los administrativos que a veces pasa que no los dejan..."

Al incorporar a una persona externa, un ingeniero facilitador, arquitecto de los procesos, el trabajo se vio enriquecido por su mirada y la de los miembros del hospital, se sumaron los trabajos de la gente de la coordinación que ya tenía avanzado el proyecto de implementación junto a la experiencia que traía esta persona que no conocía a la institución, de tal manera que el resultado buscado fuera óptimo. Se puede interpretar de sus palabras la capacidad de generar sinergias:

"...el ingeniero se dedica a Calidad pero nosotros ya teníamos mucho armado cuando él vino, lo enganchamos a él en lo nuestro, tuvimos que hacerle entender como era el hospital que tampoco lo conocía..."

Es notoria la reciprocidad que generó ese vínculo de trabajo entre el facilitador y la coordinación, tal como lo expresa uno de sus participantes:

"...Nos dio trabajo pero a nosotros nos dio trabajo que él nos haga entender cosas, fue ida y vuelta"

Otra manifestación de asociatividad, se observa en el intercambio de información, en la comunicación que surge entre los participantes de la Gestión de Calidad. Cuentan que la auditoría a un servicio no se asimila al control, por el control mismo, sino a una forma de conocerse, de cambiar conocimientos y a la vez genera una reciprocidad y lo expresan de la siguiente manera:

"...que un evaluador auditor de un servicio vaya a evaluar a otro se genera como una comunicación, un conocimiento porque a lo mejor muchos no conocían otros servicios, esto, además de la auditoría en sí, da un marco de relación porque después hay una devolución, quiere conocer los nombres, qué hace..."

Asociándose a otros servicios compartiendo experiencias y haciendo propuestas de mejora. O uniéndose "todo el mundo", para mejorar la Calidad de atención al paciente, objetivo central en el Hospital y lo expresan así:

"...hay cosas que se pueden mejorar desde nuestra área y proponiendo cosas a otros jefes de servicios, dirección, etc. "(coordinación consultorios externos)

"Diríamos que dentro de mejorar la estadía y los indicadores sin saber lo que es la Calidad, están todos, todo el mundo hace el esfuerzo para que los chicos se queden menos tiempo"

"...trabajo en conjunto sin poner la palabra de Calidad..." "...la meta final es de todos"

"consensuemos y hagamos todos lo mismo" "la gente se ve como agradecida porque es la misma forma de trabajar que logramos tener todos"

"mantenemos mucha reunión enfocando a los grupos de trabajo, enfermería, técnicos, extraccioncitas, administrativos y continuamente hay que reformular, esto de la mejora continua es real" (laboratorio)

"Nos propusimos hacer Calidad con los que somos, somos los que somos, hay que hacer de 4 cuando somos 2, y es la Calidad que se puede hacer en un hospital público con la gente que uno va ganando de a poquito muy de a poquito, como van contagiando y tratando de trabajar mejor"

"...nosotros somos un sector que trabajamos multidisciplinariamente con todos los sectores" (medicina del trabajo y seguridad e higiene)

"antes no se hacia las tareas y el recorrido del hospital que se hace ahora, yo nunca veía a nadie de higiene y seguridad, y ahora vos tenés los contactos, charlamos si te tengo que hacer alguna consulta te ubico"

"...me sirvió para unificar todo lo que es la parte operativa con la parte administrativa porque en general hay resistencia con la parte administrativa para el que hace todo lo que es técnico o todo lo que es asistencial y siempre se menosprecia..."

"...son el cuello de la botella Uds. (mantenimiento) para que funcionemos todo el resto y nosotros (facturación) en todas las prestaciones después con la facturación... vemos todos los inconvenientes que surgen"

"...nosotros tenemos que interactuar con muchos servicios entonces la idea mía era justamente hacer este curso porque la idea como facilitadora

era tratar de conectarme con los facilitadores de cada uno de esos servicios para poder hacerlo mas dinámico y poder armar un circuito es decir, sentarnos, reunirnos y que cada uno en su sector pueda armar un circuito tal que nosotros en tiempo y forma podamos entregar la documentación a tiempo”

“...En este momento estamos facturando casi al limite faltan 3 días para que se venza la prestación de los 120 días y recién va a salir ahora esta documentación La idea mía de proyecto que tengo se trata de que a través de los facilitadores armar un circuito tal que en 30 o 60 días de la fecha se pueda facturar”

“...los facilitadores para mi son importantes en cada área porque resume todo. Yo me dirijo hacia el facilitador el va a tratar de buscar la forma de hacer en su sector que eso resulte”

“...algo que a mi me interesaba mucho y que no se resolvía es que yo detectaba el problema pero no podía aportar para las soluciones entonces al ser facilitadora y me parece bárbaro que todos los sectores tengan facilitadores y que haya una comunicación...”

“...me gustaría que la gente que haga el curso esté tan comprometida como yo me siento comprometida, en el mismo momento en que empecé a hacer el curso, porque seria bueno por lo menos uno en cada área para que el hospital funcione mejor y la gestión de Calidad sea buena”

Hasta manifiestan que se asociaron con personal de empresas terciarizadas, atravesando las fronteras del hospital:

“En el área de alimentación en total nosotros incorporamos como personal propio a todas las personas de las empresas contratadas porque trabajamos directamente con ellos. En total el área de alimentación tiene a 150 personas... están incluidos los proveedores”

"...para abordar este proceso en el servicio se necesitaba una verdadera labor de equipo"

"... Los manuales que se empezaron a confeccionar y que se publicaron, fueron confeccionados por el equipo"

Se menciona mucho el trabajo en equipo en el sector operativo:

"...ahora hay equipos de trabajo que están desarrollando las guías de práctica clínica en internación, los trabajos que implican el lactario, las guías de trabajo en ambulatorio, eso se está trabajando desde el año pasado"

"Como trabajo en equipo para mí es imprescindible que esté todo escrito y que cada uno sepa lo que le corresponde para que pueda funcionar las piezas como corresponde"

"...Obviamente que esto nos ayudó a ir ajustando mucho nuestra mecánica de trabajo y fortaleciendo los lazos con todos los equipos de trabajo. Trabajamos integralmente con todos los Servicios."

"Trabajando diariamente y en equipo; esto es a diario. Nosotros tenemos comunicación constante con todos los Jefes de especialidad, los Coordinadores, los Directores; el dinamismo de la Oficina es muy importante, resolverlo rápidamente y trabajar como para evaluar lo que está pasando y no vuelva a suceder. Es ese el sentido del círculo de Calidad, poder captarlo, medirlo y resolverlo y también analizarlo para mejorar."

Los actores manifiestan que los ateneos promueven la participación y el acceso a la información y al conocimiento disponible:

"...en relación al conocimiento de los otros sectores están los ateneos que estamos haciendo ahora de indicadores, ...farmacia presenta todos sus"

indicadores, para qué le sirve, cuales son los resultados, para qué los usa y se hace en los ateneos centrales del hospital que son los martes a las 12 más o menos, estamos haciendo una vez al mes..."

Los integrantes suponen un pacto de reciprocidad y también de reconocimiento esperado por los actores en sus grupos de referencia, de acuerdo a sus propias manifestaciones:

"...gente que tiene más experiencia le da una mano a los que recién están empezando, el conocimiento que ellos tienen de la experiencia, (sirve para) ir llevándolo, para decir esto no es una teoría que venimos a traer sino que es algo que está funcionando, a ver cómo hacemos para que a vos también te sirva..."

La asociatividad se puede observar en una de las estrategias implementadas por la dirección de hacer una encuesta de clima laboral, cuyo comité integra gente de distintas áreas para legitimarlo y fortalecerlo, de acuerdo a lo que ellos mismos cuentan:

"...ya esta implementándose una encuesta de clima laboral y la coordinación del comité esta a cargo de un coordinadora de SIM y el comité esta formado por gente de cualquier lugar porque hay gente de mantenimiento, de farmacia, de laboratorio, entonces eso es una fortaleza que nos permite trabajar, ... tiene esas características el hospital, que nos permite sortear esos obstáculos"

También manifiestan que la cooperación se da puertas afuera del hospital, colaborando con otras provincias porque son el ejemplo a seguir en los procesos:

"...además es un poco la idea de que el hospital es la referencia en todo, ... en cómo compramos, cómo gestionamos, un montón de cosas y poder llevarlo a otros lugares, ... en santiago del estero, que es un hospital nuevo, la gente del proceso de abastecimiento nuestro ayuda a definir su proceso de abastecimiento"

El facilitador ingeniero de los procesos, considera a los participantes como socios fundamentales del proceso de gestión de Calidad, y así lograr su colaboración:

"...se hizo fue un gran trabajo de concientización de la gente, explicarles de qué se trata todo esto, son los socios fundamentales que uno necesita, todos y cada una de las personas del hospital. Obviamente algunos se fueron acomodando mas rápido, otros naturalmente no la compran... pero el rumbo del hospital está marcado..."

"...usamos toda esa estructura que ya estaba para unirnos y para ver si le podíamos sacar más el jugo" (grupo de internación)

En el nivel operativo también se menciona la colaboración:

"...siempre estamos trabajando muchísimo y la verdad que esto es una mejora constante, un proceso de hacer continuamente una revisión pero en realidad se trabaja muy bien y hay una recepción por parte de ellos muy buena colaboración"

No obstante, el facilitador de procesos manifiesta, de acuerdo a su mirada reflexiva, que existieron obstáculos a la hora de sistematizar las tareas, los procesos, por la natural resistencia a los cambios que tiene el ser humano, lo cual fue superado, entendiéndose como una forma de colaborar en simplificar la forma de realizar su trabajo:

"... el ser humano tiene una natural resistencia a sistematizar lo que hasta ahora no tiene sistematizado. Pero que una vez que lo sistematizás ya lo tiene adquirido como propio. El tema es romper esa barrera. No te vengo a cambiar nada simplemente a asegurar tu proceso... Estos obstáculos fueron superados con paciencia y con caminata del hospital Vender la idea con tu presencia, vender la idea con tu discurso, vender la idea con tu charla, así ya encontrándote un jefe de área en el pasillo y dedicándole unos minutos poniendo la oreja, escuchando, comprendiendo y siguiendo

haciendo el trabajito de hormiga de ir proceso por proceso, mostrando resultados...”

La encuesta de clima laboral también arrojó resultados relacionados con la capacidad de asociarse, como el sentido de pertenencia y eso se traduce en deseo de participación y así lo expresan:

“... Nosotros hicimos una encuesta de clima y la variable que picó... fue sentido de pertenencia. Y esto está muy hermanado con estos proyectos de Calidad. Si vos tenés sentido de pertenencia y la persona entiende que esto es mejora continua para sus procesos, que es mejora continua para su organización, y en el fondo tiene ganas de actuar así y no actúa por reglamento. Lo que hay que hacer y punto sino pone un poquitito más de esa generosidad que hablé antes yo creo que ahí la gente se motiva muchísimo para aprender, para involucrarse, se motiva muchísimo para poder mejorar el proceso, mejorar el circuito interno, mejorar el hospital”(Facilitador)

“... fueron muy importantes algunas encuestas que se hicieron como para tomar algunas medidas para superar aquellos elementos negativos que aportaban, o trabajos frente a determinados problemas, reuniendo distintos actores dentro del Hospital para tratar de encontrar una solución con la participación del mayor número de personas que, por un lado permita encontrar la mejor solución, o la mejor de las posibles pero que, por el otro lado, involucra a los actores” (coordinación internación)

“En este momento en la institución desde hace 2 - 3 años se sabe de que esta hablando” o sea que la gente está participando en su mayoría, al menos tienen conocimiento de la implementación de la gestión de Calidad.

Si de sumar energías se trata, el nivel de coordinación del grupo de internación hace hincapié en la sinergia generada desde los comienzos del Hospital, también se expresa en sus palabras la reciprocidad generada y el trabajo en equipo:

"...el Hospital reunió como una comunión de personas provenientes de distintos lugares, que cada una aportó elementos positivos a la unión y se

hizo como una Babel, donde cada uno aportaba y el otro recibía y aceptaba las cosas positivas que traía el otro y esa fue una forma de trabajar en equipo desde el comienzo, aceptando los haberes y los aportes de cada uno."

"...lo que vos proponés hay otro que le suma..." (Coordinación internación)

Otra manifestación de reciprocidad se da en el grupo de internación cuando habla de los deberes y derechos de los participantes y del hospital:

"...O sea el deber es bilateral. El deber de la institución (de enseñar) y es el compromiso nuestro que te sentís obligada a cambiar la gestión para mejorarla"

En consultorios externos se menciona el compromiso y se observa claramente la asociatividad entre todos los componentes de la cadena del proceso para que funcione y se logre el objetivo:

"...Un indicador nuestro, por ejemplo, que trabajamos un montón es el porcentaje de pacientes sin turno que se atienden, nuestro objetivo es que sean vistos... Esto compromete a toda la institución, al que hace bonos, al que trabaja en archivos que tiene que sacar la historia, entonces eso es nuestro objetivo. A veces nos va bien y a veces más o menos."

En el nivel operativo se nota la necesidad de reconocimiento por el esfuerzo y los logros. La gente venía trabajando sin concientizar esa necesidad de que lo reconozcan pero esta categoría emergió con la implementación de la gestión de Calidad, según surge de su relato:

"...para mi no fue ninguna carga laboral porque no le tengo que agregar cosas a lo que hago, ya lo venia haciendo, la ventaja que tengo es que lo estamos insertando en un proceso es como que me hizo bien porque alguien lo esta viendo, eso si me hizo bien porque vos haces las cosas para que nadie las vea tampoco, yo tenia la carpeta guardada ahí arriba yo sabia solo donde estaba o el gerente el jefe nadie mas. Ahora no, ahora de a poco con la gestión de Calidad hay un lugar donde poder archivar esas cosas" "...hay alguien que te reconoce"

Conciencia cívica

En el nivel de la alta conducción se menciona la identificación del hospital con la sociedad como objetivo institucional:

"que sea un hospital abierto a la comunidad, es decir, de puertas abiertas"

"es el lugar donde la gente lo ha puesto Nosotros agradecemos que exista el hospital Garrahan porque sabemos que es como un padre que cuando tengamos un problema que no podamos resolver va a estar el Garrahan para resolverlo."

Manifiestan haber elegido el camino de la gestión de Calidad y lograr su sustentabilidad, con perseverancia para lograr brindarse a la comunidad:

"...el primer paso fue la presentación al premio al Gobierno de la Ciudad"

"...esa cosa de la sustentabilidad de nuestro lado, lo ves en esto de estar yendo y viniendo paseando por el hospital y estar presentes para que no piensen que es algo que pidió Calidad, si no vienen a pedirlo se habrán olvidado, no lo hago más"

El cumplimiento de lo acordado es fundamental para los actores y si está escrito más aún, ya que queda legitimado el reclamo al incumplimiento y así lo cuentan:

"...cuando los procesos están escritos es mas fácil que la gente acuerde a cumplir entonces cualquier cambio que uno quiere hacer está respaldado por algo que al escribirlo se consensuó con todos, que tiene que ser de esa manera y no de otra, entonces el no cumplimiento de ese proceso ya no pasa por una jefatura que va y mira sino por los mismos compañeros

que dicen bueno acordamos esto por que no lo haces, me parece que esa es la manera, la única manera de mejorar..."

Y qué fuerte es la convicción de lo cívico, que como profesionales médicos los integrantes de la coordinación de gestión de Calidad, cuentan que sufren por no poder atender a los niños como pacientes, pero entienden la importancia de su vocación por la gestión:

"...los únicos que se quejaron mis nietos, no vas a atender más chicos, mis hijos también, voy a trabajar porque todos los chicos sean bien atendidos, ahí los convencí un poquito"

El ingeniero facilitador de procesos, siente mucho orgullo de poder ejercer ese civismo, de que lo hayan convocado para cumplir con un mandato de la sociedad y lo expresa así:

"Lo primero que yo veo es el honor y el orgullo de poder pertenecer a un proyecto, a un programa de estas características en un hospital"

"...Que trae y conlleva desafíos importantísimos para los que los quieran asumir, en este caso si los quiero asumir. Y que es lo que le ha pasado a todos mis colegas facilitadores que al ser todos por voluntad todos están entusiasmados y ahí ven el desafío de hacer este tipo de proyectos justamente en un hospital donde entre paréntesis digo distinto por ahí a algún servicio productivo, a alguna fabrica donde esta todo mucho mas sistematizado donde el perfil de los profesionales es otro y por ahí el desafío es menor o es más fácil"

Según lo expresa el facilitador externo la gente que de alguna manera ha participado en gestión de Calidad, ha hecho que esta experiencia sea exitosa:

"...ayudar al proceso, ayudar al hospital, ayudar a ir al camino de la excelencia, poder ser el fosforito interno de Calidad en tu proceso"

Según lo manifiesta la coordinación de internación, el éxito de este tipo de gestión pasa por la gente que interviene, y lo relaciona con los inicios de la institución, lo pone en primer lugar y mencionan características que deben cumplir esas personas para participar y lograr resultados exitosos y que muestran conciencia cívica:

"pasa primero por la selección de las personas,... que no fue hecha a través de la antigüedad y donde los curriculums funcionaron pero hasta cierto punto, sino que se buscó determinadas características en esas personas que pudieran cumplir los objetivos que se habían planteado para el Hospital, para un nuevo funcionamiento del Hospital, Y entre esas características están primero la dedicación, la posibilidad de dedicar tiempo y de estar presente en el lugar. Segundo la capacidad. Tercero el compromiso con el lugar. Yo creo que son tres pilares, pero a esos hay que agregar el trato de gentes, la capacidad para interrelacionarse con los demás no solo con los que están abajo, con los que están arriba sino también con los que estén en el mismo nivel, la misma función"

Fueron categóricos a la hora de explicar sus reacciones ante los problemas que se van presentando, su forma de actuar totalmente identificado con su vocación ciudadana, no toleran la inoperancia, el no actuar, la no intervención, no aceptan mirar al costado, y castigan a quien no tenga esta convicción:

"cuando uno ve el problema uno se siente compelido, obligado a solucionarlo porque tu mirada es distinta, si uno como todos nosotros y la mayoría tenemos una mirada honesta de la profesión, vos no podés no ver un problema que lo estás viendo, es un compromiso es como que te sentís obligada a hacer algo... te sacan el velo de alguna manera"

Si bien la conciencia cívica está presente, manifiestan que no todos tienen la misma percepción sobre cómo implementarla, a veces no coinciden en la forma:

"...a uno le cuesta el enfrentamiento porque no todo el mundo tiene la misma mirada no porque la gente no quiera ayudar a los niños sino porque tenemos distintos enfoques acerca de como ayudar a los niños y

me siento en la obligación como también lo dije hace unos minutos de ser una conectora entre los niños que tienen necesidades y sus familias con lo que yo sé que el hospital o que las instituciones publicas les podemos dar"

También en el nivel operativo se nota la conciencia cívica y lo demuestran así:

"no importaba si el proveedor trae bien o mal la mercadería no interesaba, lo importante era tenerla, y se concientizó la gente de que no era así que era tan importante tenerla como tenerla bien en el tiempo en la forma"

Y les cambió la mirada sobre sus intervenciones, ya no temen a que sea considerado como algo malo opinar y opinan así:

"no podía aportar para las soluciones porque siempre lo tomaban como una denuncia, acá en el hospital cuando un factor no da resultado y uno hacía una nota una elaboración donde mostraba algún problema en determinado lugar lo tomaban como una denuncia"

Una expresión clara de la concientización del deber ciudadano se puede observar en la creación de la figura del Representante del Paciente del Hospital, según lo cuenta uno de los actores entrevistados:

"...comenzamos creando un espacio en la institución para generar la escucha del paciente, trabajamos para ver la satisfacción del paciente de manera integral y buscamos distintas vías de comunicación para esto. Buscamos alternativas para poder comunicarnos con el niño y su familia"

"...el objetivo es realizar todas las tareas que nos permita percibir, captar la percepción del paciente y esto tiene que ser capitalizado para enriquecernos a nosotros y mejorar el circuito de Calidad interna."

Valores éticos

En el nivel de coordinación central, se expresa claramente esa capacidad de superar intereses personales, ya que algunos tuvieron que relegar su vocación médica de atención directa al paciente, para dedicarse a la gestión, para mejorar la atención de todos los pacientes y para beneficio de todos los profesionales, según lo cuentan los actores participantes del nivel de Coordinación:

"lo más difícil es porque un hospital tiene una cultura médica muy fuerte y lo mas difícil es el cambio de esa cultura o penetrar ahí donde a uno lo miran, más cuando uno es médico yo ya estoy desvalorizado como médico, porque me ocupo de estas cosas uno pierde jerarquía y entrar ahí y llegar a dar vuelta esa imagen en el mundo de los que conducen el hospital que son médicos, es difícil pero va cambiando"

"...sabemos que cualquier mejora en cualquier proceso, cualquier actividad repercute directa o indirectamente en el paciente en una mejor atención"

"...lo importante de la Calidad que soy médico y vengo de la cosa médica es registrar para medir"

"...el premio, en cuanto a lo institucional que le da jerarquía no me importa mucho, me importa más que las cosas estén ordenadas para que los chicos estén bien atendidos y en orden porque por más que sepamos tratar la bronqueolitis si todo el proceso del niño no está bien armado, al chico lo perdiste en el camino"

El facilitador, arquitecto de los procesos, tiene también una mirada centrada en los valores éticos y lo expresa así:

"...uno no puede hacer Calidad sin pensar en ser generoso, uno no puede pensar en mejora, uno no puede pensar en análisis de datos, uno no puede pensar en análisis de causa, uno no puede pensar en facilitar un

proceso, uno no puede pensar en capacitación, y en crecimiento del desarrollo del perfil de una persona, uno no puede pensar en querer satisfacer por sobre todo el cliente interno y el cliente externo si no tiene cierta actitud generosa"

Desde la coordinación de internación, demuestran en sus expresiones que la ética también tiene su lugar:

"también aportaron en la Calidad de la atención de los pacientes que alguien desde afuera pudiera tomar al paciente y a la familia como un todo, no solo con la visión muy sectorizada del especialista pudiera coordinar esa atención para llegar a un punto superador en el diagnóstico y tratamiento en pacientes. Esas cosas que a lo mejor suenan como muy generales pero creo que son los puntos clave"

"...me siento una actora social imprescindible para tratar de ayudar a los niños, siento que es lo que debemos hacer y obviamente en un marco de excelencia por eso estamos todos acá"

"...yo no me puedo desprender del rol social que tengo como médica pediatra lo que yo siento que sea mejor para los niños del país"

"...lo nuestro no tiene que ver con un interés económico lo nuestro tiene fundamentalmente con principios que tenemos nosotros"

"...tratar de optimizar realmente es como un sentimiento puedo hacer mejor las cosas en el terreno de la Calidad"

En este nivel operativo se consideran los recursos como escasos y así se logra la equidad.

Siguiendo con la coordinación de internación, manifiestan que dan servicio pero no para recibir algo a cambio, sino que lo consideran un deber para con el paciente, porque así satisfacen sus necesidades personales en el plano de las relaciones humanas:

"cada una de nosotras tiene inquietudes por hacer mejor lo que esta haciendo sin esperar el reconocimiento, considerando que es un derecho del paciente recibir la mejor atención posible entonces ese es también un compromiso "

"La gratificación viene por otro lado no viene por el agradecimiento del paciente sino que viene por la sensación de haber hecho una cosa bien creo que esto es lo que nos gratifica individualmente"

"...qué estoy haciendo acá y porque estoy metida en esta comisión si yo puedo venir cobrar mi sueldito y hacer mi trabajo. Por qué estoy descubriendo que esto es una barbaridad, cómo no se nos ocurrió que había que cambiarlo y meterse en cambiarlo..."

En el nivel operativo, la aplicación de los valores éticos pasa por la empatía y lo dicen así:

"uno como bioquímico se pone muy estricto y redacta instructivos para el paciente en un lenguaje que es propiamente bioquímico, entonces cuando me tocó hacer la encuesta de Calidad del paciente, vimos el tipo de preparación sociocultural que tiene el acompañante del paciente y vimos que mas del 80% no tenia completo el primario, hicimos deshacer todos los instructivos, y hacer instructivos nuevos con un lenguaje mas coloquial usamos la palabra caca no usamos más la palabra eses, y deposiciones que el paciente no sabia de qué se trataba, así que uno puede también contactarse con la realidad detrás de las pruebas de laboratorio se olvida de lo que está haciendo, del norte que es el paciente, para nosotros es un tubo de ensayo."

También en este nivel, la gente relega sus intereses económicos en función de sus valores éticos, aunque sea opuesto a sus creencias personales, aunque no ganen y tengan más tarea, siguen adelante y así lo cuentan:

"Realmente estamos sobrecargadas de tareas y esto me lo dieron a mi me lo asignaron porque somos personas que generalmente estamos en los proyectos para poder armarlos. Cada uno está abocado a una tarea distinta, somos muy pocos en el departamento de facturación y mucha tarea"

"la gestión de Calidad te sirvió para alinear los objetivos individuales con los institucionales"

Otro valor ético que emergió de sus expresiones, es el de la pasión por hacer las cosas, por encarar desafíos personales:

"...ser la facilitadora de todo el área de alimentación fue un desafío interesante para mi implicaba salir de lo que yo me sentía segura que era mi especialidad y tener que abarcar un montón de otros aspectos en los cuales yo no tenía conocimientos tan específicos, implicaba mejorar la comunicación para mí era una asignatura pendiente mía personal respecto a toda el área y le pusimos mucha pasión a esto"

Legitimación de líderes y ejecutivos

Según lo manifestado por la dirección ejecutiva, para sumar gente a la gestión de Calidad, la clave es la detección de líderes y su formación:

"...hay que ser lo suficientemente hábil como para convocar referentes líderes entonces si vos lograste introducir tres o cuatro líderes los otros se van a ir sumando"

"...acá la cultura estaba, había que ponerle técnica parece peyorativo y la técnica se la pusimos formando recursos humanos, los

facilitadores,...nada de esto ocurre si no existe una voluntad política de que ocurra, para eso tiene que estar de acuerdo desde la máxima autoridad del hospital hasta los efectores... "

La figura de la directora ejecutiva, está sólidamente legitimada como líder indiscutida, y así lo menciona la coordinación de Gestión de Calidad, aunque está presente en todos los niveles de liderazgo:

"Fina (sic)¹ empezó en el grupo de Calidad a mediados del 2003...y lo primero que hizo fue la presentación al Gobierno de la Ciudad sobre laboratorio, después en 2005 ella me puso a mi en su lugar cuando pasó a la dirección ejecutiva y ahí empezamos directo (a recibir) de ella las indicaciones, órdenes y demás.

Lo que yo que había estado toda mi vida en la atención de la salud tuve que empezar devuelta con otra cosa que desconocía o que no sabía, así que empezamos ahí a trabajar."

Así se fue adaptando la organización a una nueva modalidad de gestión creando mecanismos para lograr el resultado esperado y con el objeto de legitimar a los ejecutivos de la política de la dirección en cuanto a Calidad y lo manifiestan así:

"yo creo que entre las primeras cosas que hicimos para que la gente se entendiera y supiera fueron varios cursos de distintos niveles con distintos tipos de personas y distintas categorías y demás algunos más cortos y después terminamos con el ultimo que hicimos año 2008 y 2009 que fue el curso grande"

"... la elección de los facilitadores, los cursos para facilitadores, y el trabajo en grupo"

"después el ultimo curso es el de auditoria se sigue haciendo un curso de auditores internos"

¹ Se refiere a Josefa Rodriguez, Directora Ejecutiva del Hospital Nacional de Pediatría Garrahan

"Para que la cosa progrese la conducción debe llevarse adelante con firmeza y tener un grupo mínimo que trabaje y se empieza a meter en todos lados para esparcir, si falta alguna de las dos cosas fracasás"

Las relaciones a largo plazo dentro de un equipo de trabajo son interacciones estratégicas repetidas que generan confianza, cooperación y beneficia a la institución y así lo expresan:

"...la primera vez seguramente en las reuniones hay asombro o desconfianza pero (cambia) cuando ven que reiterativamente una vez cada 15 días una vez por semana, este grupo va y comienza a explicar para qué se esta haciendo esto"

"... identificar siempre el mismo facilitador el que iba e insistía nos resultó mejor"

La estructura se fue armando de a poco, empezando por los procesos que menos problema pudieran ocasionar por su tamaño, luego se fueron generando niveles de liderazgo, puestos con nombres claves como los facilitadores o los evaluadores, con el objeto de solucionar los distintos conflictos que se presentaran y como gestión estratégica de valores, de capital intelectual y así lo manifiestan en la coordinación:

"...empezamos por eso los procesos chicos"

"Recién 2007 hicimos el mapa general de todo el hospital, habíamos trabajado un montón de tiempo con los procesos chicos y fuimos enganchándolos cuando armamos el proyecto general de todo el hospital"

"Más bien fue un trabajo personal en todos los grupos"

Y cuentan que las personas que hoy están en el punto más alto (de la estructura de la gestión de Calidad) son: el comité central los facilitadores y los evaluadores.

"tenemos dentro de los macro procesos que definimos en el hospital 39 procesos, todos los procesos tienen un facilitador seguro ahí ya tenés 40, los 15 originales que seguimos estando tenemos 25 o 30 evaluadores o sea que tenemos cerca hoy en día de 100 personas que estamos haciendo cursos en estos momentos se está dando un curso de facilitadores nos llama mucho la atención el entusiasmo de la gente, se anotan nos llenan el cupo del curso y tenemos que abrir otro"

"te sentís más segura a partir de un manual"

Se legitima la actitud de colaborar en la gestión de Calidad y así lo expresan:

"uno puede ahora a esta altura juntar, voy a poner un caso los neurocirujanos ir a charlar cosas operativas y lo oyen y son los neurocirujanos un grupo que ni pensaba, impensable era perder tiempo, ahora no, ahora lo oyen"

Y se desarrolló un conjunto de políticas, normas y procedimientos, roles y funciones, recursos y capacidades dentro de la Gestión de Calidad que permiten atender necesidades sociales básicas de sus miembros y las de su contexto inmediato:

"...el primer paso fue la presentación al premio al Gobierno de la Ciudad después los procesos, los microprocesos...que se encararon con el curso prolongado que hicimos todos los viernes y fueron surgiendo los procesos más grandes, un curso que primero eran clases teóricas y después hicimos los talleres y en los talleres cada uno de los grupos de especialidad un micro proceso, 56 microprocesos y 39 macro."

"Actualmente el Departamento de Organización y Métodos se fue incorporado a Calidad desde enero de 2010. Susana es la que más se ocupa de los 39 procesos, documentar, ver indicadores, procesos de mejoras, Susana es administrativa. Eduardo se ocupa de las auditorias".

"Julio (el facilitador externo) nos hizo aportes de sistematización de los microprocesos"

"...hay una comisión de clima laboral"

"lo tomo como placer este programa me ha echado más nafta al tanque"

"y me ayudo a conocer mejor a mis colegas."

En la creación de esta nueva estructura, la figura principal fue el facilitador externo, quien colaboró en el armado de procesos, gracias a su formación. Fue convocado por la dirección para diagramar toda esta nueva modalidad de gestión, sus normas, procedimientos, nuevos roles, funciones y recursos y lo cuentan así:

"Se empezaron a armar auditores internos, se empezó a armar el comité de Calidad, se empezó a poner la figura del representante o el referente en cada uno de los procesos, se empezó a poner la figura del facilitador y ahí empezamos a generar un poco más de conocimiento y concientización en la gente a través de estas figuras"

"...llevar a sistematizar a través de un procedimiento cuesta. Empezamos a trabajar muy despacito, un procedimiento por proceso armamos la carpeta se empezaron a sentir dueños de esa documentación"

La tarea fue ardua según surge de sus expresiones:

"...romper la estructura piramidal de organigrama y tratar de llevar a una estructura de procesos primer gran resumen que yo haría de los pasos, se logró muy exitosamente, en este caso Alberto me tenía el camino muy allanado porque se había hecho un trabajo de microprocesos importante..."

Se eligieron indicadores para medir distintos objetivos a cumplir los cuales deben monitorearse permanentemente, esto fue crear nuevo conocimiento a partir de la experiencia demostrada por la dirección y legitimar su uso:

"...respecto de los indicadores, cómo venimos con la variable que queremos medir, venimos bien venimos mal, cumplimos con el objetivo, no cumplimos con el objetivo, venimos para atrás, venimos para adelante, y luego el análisis y definición de acciones que de alguna manera me corrijan un poco el rumbo, utilizar el verdadero tablero de comando. Esto fue fácil porque la dirección de este hospital... conoce el tema, ha escrito sobre tablero de comando y de alguna manera que ella diga en sus reuniones muchachos cómo venimos con los indicadores fue fácil"

"...algo muy interesante que nosotros hicimos que es el ateneo de indicadores, es una tontera pero la verdad que el objetivo teórico es fantástico, y los resultados que se dieron yo creo que fueron buenos también..."

La gestión de Calidad propició la creación de un ambiente confiable para sus integrantes, de manera de construir juntos, cambiando la actitud de confrontación por la de trabajar unidos.

"...el sistema de gestión de Calidad tuvo una definición formal y una estructura dentro de un hospital ya no compuesta por una o dos voluntades que tratan de hacer esto de la mejor manera. Hay una estructura más grande con una estructura que es Organización y Método y Calidad así que ya se puede contar con mayor cantidad de gente y seguimos con los próximos pasos de capacitación, de desarrollo de documentación, de indicadores y de implementación de herramientas de Calidad, que es el paso que sigue para el año próximo."

Y el liderazgo por parte de la dirección es fundamental, legitima toda la estructura, creando instancias de resolución de conflictos por medio de comités de Calidad, coordinación en la internación, en los consultorios externos y así lo manifiestan:

"...la realidad es que somos incondicional al líder, Fina viene de un área de Calidad, Fina conoce de Calidad y tiene una personalidad muy líder, mucha gente ha dicho... es algo que está avalado"

"...la gestión de Calidad funciona porque yo creo que debe haber sido una política de la dirección que la verdad que el esfuerzo de la gente que formó parte de ese grupo eligiendo facilitadores, preguntando quien quiere ser facilitador, en cada servicio se eligió facilitador, la tenacidad con la que siguieron"

"lo citábamos a Alberto que se dedicó, tengo que decirlo es destacable su figura, en esto de empujarnos a que no decayéramos, a corregir los procesos, fue fundamental. Una política organizacional de arriba para abajo clara con objetivos"

"yo creo que fundamentalmente fue la tenacidad y la demostración de que cuando institucionalmente se ponen objetivos se puede lograr, cuando se baja línea y cuando la elección o el consejo las autoridades tienen el objetivo y bajan línea la gente responde."

"El hecho de que la dirección haya bajado una política y haya invitado a todos a participar es fundamental" (grupo operativo)

"...hay una voluntad más allá de uno, en la institución, una voluntad de generar cambios, hay una cierta predisposición. Lo hemos palpado, pudimos palpar mejoras, insistiendo, trabajando en equipo, me enriqueció mucho." (Nivel operativo)

Lo importante es no confrontar, sino trabajar juntos, construyendo con los otros y no sobre los otros, para beneficio de todos, esto se observa a menudo entre los médicos y los administrativos y el facilitador externo lo cuenta así:

"...tratá de ver de qué manera ellos aplican el mismo razonamiento, no con su lenguaje sino con su forma de pensar, que venga una doctora y me diga el evento centinela es lo mismo que vos estás planteando con tu acción correctiva yo tengo que ser habilidoso y entender que sí, es lo mismo, y no que me llene un formulario de no conformidad porque no me

lo va a llenar y si lo llena lo va a hacer con una letra que el de Calidad va a decir, flaco no entiendo y está bien que eso pase”

“...obviamente que son distintos (los médicos y administrativos), obviamente que tienen sus tiempos, obviamente que tienen sus ritmos son totalmente distintos hasta los intereses son distintos, estamos en un hospital y ellos son médicos. Los administrativos atendieron otro impulso motivador para querer meterse en esto. Hay diferencias, son distintas hay que comprenderlas son 100% legítimas, y no está mal que pase”

El grupo de coordinación de internación es un liderazgo en la gestión de Calidad intermedio, que tiene que ver con los portadores de la semilla, y son verdaderos forjadores de la Calidad, resuelven conflictos, y trabajan en un ambiente confiable y de credibilidad frente al resto de la institución. Sienten satisfechas sus necesidades sociales básicas y de su contexto y así lo expresan:

“...un clima de libertad, mucha libertad por lo menos yo lo vivo como que si uno quiere crecer y no hay trabas, yo no vivo que haya trabas hay libertad para hacer.”

“A vos te dan una pequeña cosita y la podés llevar quién sabe hasta dónde la creatividad es algo que es estimulada desde los liderazgos más altos de la institución y muchos de nosotros nos interesa buscar soluciones originales”

“...se decidió después de más de un año de existir la comisión, investigar acerca de la estructura organizacional de la institución pensando un poco que el clima laboral como lo que verdaderamente es un termómetro de algo subyacente mucho más integrador como es la cultura organizacional que es una cultura especial la del Garrahan una cultura en cierto modo referencial y con aristas múltiples digamos que obviamente hay subculturas en su interior que conviene investigar y decidimos investigar..”

La clave son los líderes, los que llevan adelante la gestión, los que colaboran en la implementación de las normas y procedimientos, los que tienen la convicción de que van a poder resolver las cuestiones que se presenten y construir con los demás y así lo manifiestan en el nivel de internación:

"la clave para que algo cambie aún acá que visto desde afuera parece un lugar ideal y perfecto es que haya alguna persona que toma sobre sus

hombros ese trabajo que está comprometido con ese trabajo que vé un poco más allá que todos los otros digamos que sabe en qué va a terminar si las cosas se logran que insista y convenza y hable y vuelva a preguntar y se acuerde en qué estaba..."

"...El eje del hospital es que el trabajo sea multidisciplinario e interdisciplinario con esta cosa matricial" la gestión de valores humanos, profesionales especializados que suman energías, haciendo juntos. Y que no confronta con la estructura de la gestión de Calidad, todo lo contrario, forma parte de ella"

"se armó también un grupo bueno de trabajo porque ahora es como que consultan, mira tengo que comprar tal cosa como hago el trámite para que no haya problemas entonces se trabaja mejor en todos los sectores y yo consulto la parte asistencial no obviamente se armó como un grupo interdisciplinario con la gente del área asistencial"

Pero todo lleva un tiempo de maduración, según sus palabras:

"...la cultura de la Calidad tarda entre 5 y 10 años de emprender en una institución, tenemos liderazgos fuertes, también somos concientes nosotros que tenemos el mandato personal a esta altura, porque sabemos que esto lleva un tiempo de construcción, no es que a partir de mañana todo el mundo funciona con las reglas de la Calidad"

En el plano operativo estos cambios en la estructura se ven como reconocimientos a procedimientos que venían haciendo de siempre pero que nadie los veía, o no sabían que estaban obrando correctamente y lo descubrieron cuando apareció la gestión de Calidad y lo cuentan así:

"Yo estoy acá desde que se abrió el hospital y diríamos lo que es ahora gestión de Calidad empezamos hace muchos años sin saberlo..."

En sus relatos se va percibiendo cómo se genera la estructura, la red de trabajo en función de la Calidad, cómo se van sumando y en qué roles prefijados por el nuevo programa de gestión:

"varias personas se han ido enganchando a través del tiempo. Uno de ellos, Carolina después está el Dr. Pierro, hay dos médicos más haciendo procesos menores, subprocesos que los están siguiendo desde hace dos tres años con el objetivo de mejorar los objetivos del prequirúrgico. Así que ya van 4 o 5. Después están dos médicos del área de mediano riesgo que hicieron el trabajo del cual participó Carolina que lo presentaron en Isalud el año pasado"

"...dos médicos más presentaron un proyecto, hay unos cuantos, en el área de clínica estoy hablando yo, en otros lados también, una médica de oftalmología que se enganchó con este tema y está elaborando un proceso, se fueron incorporando a medida de todos estos pasos que se fueron dando"

En el nivel operativo, se reconocen los procedimientos que se venían implementando pero con algunos matices de cambio a partir de la gestión de Calidad, y así lo cuentan:

"...tal vez lo hacíamos pero no a nivel de proceso o como un proyecto"

"Si bien ya había un manual de procedimientos pero estaba medio a mejorar"

Y expresan que esta nueva estructura los ayuda a trabajar de otra manera, con otra eficiencia, llegando a otros resultados:

"...me parece fantástico porque le encontré un montón de vetas que realmente me ayudan a trabajar, si bien tenemos muchos procesos ya diseñados tenemos mucha documentación lo que nos faltaba era esa guía para reordenarnos"

"a mi en lo personal me facilita muchísimo el trabajo porque yo tengo una personalidad axial como muy apegada al cumplimiento de las tareas y me parece que todo esté establecido y como marcada las acciones que cada persona tiene que realizar en un trabajo, es como que agiliza y dinamiza el proceso y la actividad que uno va a desarrollar en conjunto."

También, manifiestan que sirvió para jerarquizar los distintos sectores y hacerse conocer en la estructura hospitalaria:

"una forma de tratar de involucrarlos a los técnicos fue hablándoles y diciéndoles que me parecía que a través de la Calidad íbamos a poder jerarquizar nuestro sector"

"Hacerles conocer al hospital que higiene y seguridad tiene una importancia relevante y que esta era la oportunidad y el momento de hacerlo, el hospital nos estaba brindando una puerta y había que aprovecharla"

"...el más vago, el peor iba a parar ahí porque no estaba muy jerarquizado se transformó en algo que llamamos la recepción y separación de las muestras la gente se siente más satisfecha, quiere venir al área antes no quería, eso cambió, además se formó un lindo equipo de trabajo"

Manifiestan que mediante incentivos logran resultados impensados, cooperando en la producción:

"... Nosotros teníamos un problema muy grande en quirófano que no pegaban los stickers de las prótesis que para nosotros es indispensable facturárselos para plan materno infantil y ellos cobran porcentaje, el hospital les paga un porcentaje de la producción interna. Lógicamente ellos preocuparon y a mi me llueven los stickers ahora"

"...hoy se están implementando un montón de cosas nuevas y la están entendiendo y hay mucha colaboración en eso"

Entorno favorable al aprendizaje

La directora del Hospital hace referencia a la posibilidad de agrandar la estructura edilicia del hospital desde su creación y como consecuencia de la mejora continua y del crecimiento de la institución que sin duda va de la mano del aprendizaje constante:

"...ya habla de un pensamiento de mejora continua que no hacen un hospital de paredes, paredes de ladrillo, hacen un hospital con paneles lo cual indica que yo puedo cambiar esta estructura en 48 hrs."

Con el objeto de seguir aprendiendo, de estimular el desarrollo del conocimiento y de aplicarlo a la gestión de Calidad, corrigiendo los errores que surjan, la Directora paradójicamente está conforme con el desempeño para lograr el premio a la Calidad aunque no se logre, y lo expresa así:

"Yo en general aconsejo presentarse al premio a la Calidad no para ganarlo... fue un aprendizaje egoístamente importantísimo, los premios en general son muy ordenadores, como un check list."

"...el año pasado nos presentamos al Nacional, acá se enojaron porque yo me puse contenta que no lo ganáramos. Ay qué suerte así para el año que viene seguimos mejorando la idea es que siempre haya la famosa mejora continua. Eso es ideológicamente fundacional"

La base de la gestión de la Calidad está en sus cursos, y de ahí se generan los conocimientos y se recrea la organización, y tiene doble función ya que se capacitan y a la vez proponen una mejora y se computa como horas trabajadas, así lo cuentan en el comité de Calidad:

"en el curso se les da una tarea específica, tienen que ir armando una mejora de su propio servicio..."

"el hecho de que los cursos tengan horas de trabajo y crédito también los moviliza"

"que no decaiga el compromiso de los facilitadores" figura que aparece luego de implementar la estructura de la gestión de Calidad y los cursos de capacitación.

El hospital crea un entorno favorable para el aprendizaje, deben generar nuevas herramientas de control y nuevas maneras de hacer las cosas y así lo cuenta el comité de Calidad:

"... por lo menos 2 indicadores, uno que nosotros llamamos de desempeño y otro como es que lo llamamos, de seguimiento por lo menos, hay otros que tienen más"

Y continúan contando que es notorio cómo van creciendo las personas, como se van desarrollando dentro del hospital y cómo van documentándose para legitimar su tarea y contribuir al crecimiento institucional:

"Actualmente tenemos en cada uno de esos 39 lugares carpetas de Calidad, en esas carpetas de Calidad están las tablas de entrada de actividades que sería una especie de flujograma, el proceso, el procedimiento, la misión y visión del hospital y de cada sector dentro de ese proceso en qué macro procesos está y el mapa del macroproceso"

"...ahora estamos en una etapa de aprendizaje"

El facilitador externo es uno de los fanáticos de la capacitación en la gestión de Calidad y un artífice de los cursos. También participó en la creación de las figuras nuevas que aparecen con la implementación de la Calidad. Y lo cuenta así:

"meter el conocimiento a la gente. Se empezaron a armar auditores internos se empezó a armar el comité de Calidad, se empezó a poner la figura del representante o el referente en cada uno de los procesos, se empezó a poner la figura del facilitador y ahí empezamos a generar un poco mas de conocimiento y concientización en el gente a través de estas figuras"

El facilitador externo cuenta que aprendió en este hospital llevando a la práctica toda la teoría que tenía en su haber y constituyó un desarrollo profesional personal muy rico:

"...pude aprender muchísimo sobre temas de Calidad desde el punto de vista practico uno puede conocer leer como facilitador instruido muchísimo en temas teóricos pero la realidad que el rol como protagonista de este programa me lleva a poder aprender conocer desde el punto de vista practico desde la cocina y eso si que es fundamentalmente impresionante. Significa para mí en ese sentido un desafío profesional importantísimo"

También la organización aprende:

"el tema indicadores yo creo que ahí fue el momento oportuno para decir... este proceso que ya definimos con las personas concientizadas y capacitadas con los procedimientos armados, cómo podemos empezar a hacer un análisis"...

"cómo venimos con la variable que queremos medir, venimos bien venimos mal cumplimos con el objetivo no cumplimos con el objetivo, venimos para atrás venimos para adelante, y luego el análisis y definición de acciones que de alguna manera me corrijan un poco el rumbo, utilizar el verdadero tablero de comando"

Transformar el conocimiento implícito en explícito, es decir, dar a conocer conocimientos que se traen de antes, y compartirlo con el resto de la estructura, potencia nuevos conocimientos y la organización aprende, y así lo expresan:

"Esto fue fácil porque la dirección de este conoce el tema"

"El objetivo del ateneo de indicadores es que pueda escuchar alguien que utiliza unos indicadores sean cuales sean, como genera historia, analiza datos, saca conclusiones y define acciones de mejora. Entonces cuando yo los ayudaba a los procesos a definir los power point para las presentaciones yo les decía, muchachos no es una cátedra para mostrar tus indicadores, son la excusa tus indicadores, vos tenés que explicar qué hacés con tus indicadores." (facilitador externo)

De todos modos, hubo que tener paciencia, desde el punto de vista sindical, ya que hubo resistencias, sobre todo por los paros y los bombos, según lo manifiesta el facilitador externo:

"para terminar iniciativas en el área de recursos humanos, donde salir a hablar de un perfil de puesto de un plan de capacitación un desarrollo de carrera hablar de competencias, hablar de una evaluación de desempeño, mirá si no hubo resistencias en eso, paciencia, pasaron tres años, estamos en el camino adecuado, es el ritmo que hay que llevar, ahí tenés otra resistencia."

Y manifiesta que el entorno favorable al aprendizaje fue aprovechado por la gente que supo apreciar la oportunidad:

"...yo he visto que mucha gente ha tenido una oportunidad de saber, aprender e involucrarse en algo nuevo. Yo lo digo francamente, yo conozco mucha gente que hoy son exitosos facilitadores "

"...la gente que es la que más rápido se involucra tiene como interés aprender de este tema y poder aplicarlo en su proceso porque realmente tiene compromiso de mejora con el proceso en el que está involucrado"

"...tuvimos que hacer tres cursos de facilitadores a tope y hoy si es necesario abro otro y van a venir más."

Desde el nivel operativo, las expectativas de desarrollo personal las han cumplido, y aprovechan todo lo aprendido para organizar su trabajo y desparramarlo hacia abajo, hacia el resto de la estructura de sus servicios o en su relación con los otros facilitadores, según surge de sus propios relatos:

"...a mí me resulta práctico me organiza porque tomando herramientas de gestión de Calidad me hago amiga de la gestión puedo ver, evaluar, magnificar, objetivar, reconocer procesos que por ahí antes no los reconocía"

"es probable es que dé un lenguaje común que permita pensar a todos ante un determinado planteo de la misma manera"

"este es un nuevo conocimiento es un nuevo saber que creo también es importante que la institución lo ponga a disposición y que genere como un deber de cada institución por lo menos en las conducciones intermedias" Esto es claramente una manifestación de conocimiento implícito, aquel que trae consigo la persona, que para compartirlo lo explicita y genera nuevas formas de trabajo al presentarlo a los demás.

"...ahora hay otro tipo de registro y otro tipo de información"

"...pero sí hemos generado indicadores que hacen a la gestión de Calidad como por ejemplo del indicador de internación por causa no médica, estamos buscando nuevas maneras de gestión como para mejorar y eficientizar la utilización de los recursos públicos."

"... sin la concientización de la gente donde uno va a aplicar esa pequeña modificación es prácticamente imposible"

"...aprendemos un montón porque claramente somos bases, las que tienen el know how de cómo se hace lo que se hace y uno lo que intenta es ... gestionar mejor ... sobre la base del conocimiento"

"como el cierre de esto fue el análisis de los procesos la escritura de los procedimientos que fue como objetivo pero sirvió que no era el objetivo final era obtener el premio de la Calidad, pero sirvió para revisar un montón de cosas y la incorporación de cada uno a lo que estaba haciendo"

"...ahora es muy difícil ... trabajar sin indicadores"

Existe evidencia de los beneficios de la capacitación, se trabaja lo aprendido, se aplica y se analizan los resultados, y así lo expresan:

"con el tema del premio a la Calidad hicimos muchos trabajos con indicadores, analizábamos los resultados de los indicadores y siempre con la idea que eso se mejore"

"el trabajo que se hizo fue en base, fue un estudio retrospectivo comparativo usándose el boletín oficial de la institución en base a esto se sacaron los indicadores y los datos necesarios para llevar a cabo el trabajo."

"dos personas que quisieron hacer el curso de facilitadores que están contentas y están involucradas porque vienen me preguntan y cómo hacemos esto y yo trato de armarles algo para que lo incluyan no solo en el curso sino en su lugar de trabajo como incentivos , yo hago este curso, dedico tiempo y a costa de qué por lo menos tener el beneficio de trabajar mejor en su lugar de trabajo, o sea aplicar lo que vieron en el curso en su lugar de trabajo les va a ayudar a mejorarlo".

Y manifiestan que los cursos que se abrieron fueron muy bien detallados por el personal del nivel operativo:

"el sector de Calidad empezó ya el año pasado a hacer cursos todo el hospital del cual yo participe en uno que es de auditoria interna de la Calidad y hay otro que todavía no pude hacerlo pero la idea es hacerlo también se llama facilitadores que ellos te enseñan como detectar las fallas dentro de tu sector y proponer mejoras y además de eso están realizando permanentemente ateneos donde cada sector que trabaja con el tema de Calidad presenta sus trabajos su investigación que fue lo que presento y en lo que se sigue trabajando. De esa forma uno también se entera y es parte de todo el proceso de Calidad del hospital "

El aprendizaje promueve la creatividad, y las propuestas de mejora son el resultado de la capacitación, según las palabras de los protagonistas:

"hay una idea creativa del jefe de ortopedia vamos a ver si ponemos un buzón para que la gente ahí ponga el bono y se cargue al día siguiente. Por ejemplo ortopedia que es uno de los servicios que tiene problema es un servicio que está comprometido con el mejoramiento sus indicadores, vamos a hacer una prueba piloto en un lugar chiquitito con pocos integrantes"

"Carolina va a cambiar de función dentro de poco para crecimiento de ella me imagino que lo va a aplicar en el área donde se presentó a un concurso interno",

...desparramando lo aprendido al cambiar de lugar de trabajo, así lo expresan:

"y yo conseguiré una secretaria que se entusiasme como ella. Esto es crecimiento personal, pero ella tiene las herramientas para trasladarlo donde vaya."

El contacto con el exterior les sirve para comparar sus progresos en canto a conocimientos en Calidad, según observamos de sus expresiones:

"...en Isalud estando en contacto con otros profesionales nos damos cuenta los que estamos yendo del hospital que estamos muy avanzados en Calidad"

"Es como el agua de la canilla para nosotros hablar de Calidad"

Y siguiendo sus palabras se observa que se enorgullecen de lo aprendido:

"...decir ahora puedo dibujar un flujo grama, describir un proceso, hacer una guía de como hacer una trazabilidad de cada uno de los procesos y poder lograrlo, y lo que últimamente me pasó que me pareció mas que positivo que el personal que tengo a cargo se involucró y esta haciendo un curso dentro del hospital que me pareció fantástico, o sea que Calidad es muy beneficioso"

"es una gratificación decir bueno trabaje en un proyecto en donde tiene un premio, eso tiene sentido"

Mostrar lo que se trabaja, ya sea cuando los visitan los facilitadores, o en los ateneos, los jerarquiza, les genera autoestima, y así lo dicen:

"hay un montón de cosas que se tienen y que tenemos trabajadas que de pronto no se conoce, y esto jerarquiza yo creo que era el momento y la oportunidad. Así fue que están haciendo el curso de facilitadores"

"...estamos en la etapa de abrir la puerta del laboratorio y mostrar, pero no mostrar por el mostrar mismo sino tener injerencia en el afuera, una de nuestras propuestas de la pre analítica es la página web en internet, poner todos nuestros instructivos las pautas los puntos críticos de las muestras para el personal que tiene acceso al paciente, enfermeras, médicos residencia, formarlos desde ese botón que dice pre analítica"

Qué clara demostración de progreso a nivel servicio y hospital, y a su vez es notorio el desarrollo personal que tienen las personas que se suman y su impacto en el clima laboral, según sus expresiones:

"...porque es la nueva modalidad del hospital pensar en hospitales que se manejen por gestión de procesos pero que sigue siendo matricial por el momento, en algún momento se va a transformar en otra cosa y esta bueno que todo pase por un coordinador que tenga la visión integral desde el comienzo del proceso y la terminación del proceso, y que pueda coordinar todos los grupos y que pueda unificar estandarizar hacer procedimientos comunes que sean respetados y consensuados y para mi me encanta ordenar, estoy en el puesto justo, soy muy obsesiva he aprendido muchísimo porque es un poco mas que asistente común me permitió mejorar la parte humana a mi y al personal que soy bastante dictadora de por si y me he transformado en una persona que puede escuchar ahora, un poco mas no se si mucho pero escuchar desde el reclamo hasta la sugerencia, antes era mi idea es la única, entonces confirmo, callarme la boca y escuchar"

"estoy terminando mi curso de facilitador y a través del curso uno adquirió mas herramientas y se da cuenta que durante todos estos años estuvo tratando de trabajar hacia la Calidad del hospital y fui una facilitadora sin haber hecho el curso y ahora tengo muchas mas herramientas para poder aplicarla"

"...en esa mejora continua estamos trabajando inclusive con los indicadores, qué nos sirve qué no nos sirve, qué es importante y qué no lo es"

"Fuimos desarrollando indicadores probando el proceso y cambios, se desarrollaron nuevos instrumentos como planilla de solicitud, comunicaciones internas"

"Realmente no se cuanto se ha completado esta mejora del proceso pero lo que si ha llevado, fue a la creación de nuevos mecanismos de comunicación en temas del servicio como una externalidad positiva que ha tenido y que me vino bien para iniciar otras ideas, desde que entré como jefe lo presenté como parte del proyecto tablero de comando"

"los médicos estamos trabajando en la confección de bases de datos y generación de guías clínicas y demás cosas... Y cosas que no teníamos y empezamos a tener pero son tareas paulatinas"

"estamos tratando de registrar cuales son todos los errores a través de todos los indicadores para ver también, poder medir después todo eso"

"a pesar de la adrenalina de los cambios el clima laboral mejoró"

5.1.2 Síntesis: Categorías de Análisis y observaciones del Hospital Garrahan

A partir del desarrollo se seleccionaron los datos más representativos¹ y se presentan agrupados por categorías

Confianza

La confianza se basa en el apoyo y en el liderazgo de la Alta Dirección. Están avanzados en normas y procedimientos y en diseño de procesos por lo que se perciben los resultados y así estimulan mayor credibilidad en el modelo. Se percibe confianza en los líderes elegidos para llevar adelante la gestión de Calidad, por haber sido seleccionados por la Alta Dirección. Su capacidad, su idoneidad, su humildad, integración y sus valores generan confianza. Profesionalizar la gestión de Calidad genera confianza.

Asociatividad

Respaldo y persistencia de la dirección para generar entusiasmo a participar y cooperar. Se asocian para mejorar los procesos y tener referentes de otros sectores que colaboren y se comprometan.

El orgullo de pertenecer lo tienen incorporado desde el nacimiento de la institución.

A mayores resultados, mayor asociatividad.

¹ Ver Anexo II

La asociatividad se expresa a través de la reciprocidad. Se genera naturalmente un feedback. En la asociatividad se trata de compartir experiencias en forma sistemática como la realización de ateneos, donde se muestren los progresos, los indicadores confeccionados que puedan servir de modelo a otros sectores.

La figura del facilitador genera asociatividad y eficiencia, destraba inconvenientes de la gestión y mejora la comunicación interna.

El trabajo en equipo es su mejor expresión.

Civismo

Se castiga al que no cumpla lo normado, al que mire al costado. El civismo nace con la institución. Los actores lo comparan con un padre que resuelve todo, se sienten protegidos por el paraguas institucional. Utilizan las normas y procedimientos escritos como forma de legitimar su accionar y como forma de reclamo ante incumplimientos del grupo. Tienen impregnado el rol civil y social en su esencia. El civismo se apoya en 3 pilares que deben cumplir como requisitos quienes participen: dedicación, capacidad y compromiso. El que transgrede las normas de comportamiento es mal visto. No toleran mirar al costado, la no intervención, la inoperancia. Cambia la actitud de los que participan considerando su opinión como constructiva en pos de beneficiar al paciente. La empatía se demuestra en la creación de la figura del Representante del Paciente del Hospital

Ética

El hospital G nace con valores éticos incorporados en la cultura organizacional por el tipo de paciente que atiende; los niños. Algunos dejaron de lado su trabajo como médico, entendiendo que es más útil trabajar en la gestión de Calidad y para todos los chicos, que para uno solo. Entienden que involucrarse en el armado de un proceso no solo es cumplir con la tarea sino también es contribuir a la mejora continua, a salvar vidas, a mejorar la atención del paciente.

Legitimación líderes

Estructura de procesos, en lugar de estructura piramidal, donde los actores se identifican, participan y se adueñan.

La clave es convocar referentes líderes y formarlos. Crear mapas de procesos, y las figuras como el Departamento de Organización y Métodos, Facilitador Externo, Auditores, Evaluadores. Aplican Gestión del Conocimiento a través de ateneos de indicadores. Dan libertad para hacer, expresan los líderes. La gestión de Calidad los

jerarquiza, es la herramienta para hacerse conocer en la institución, para saltar del anonimato. Innovación en incentivos económicos recíprocos. Le pusieron técnica a la estructura existente.

Aprendizaje

Organización preparada desde su concepción para el crecimiento de la mano del aprendizaje, se construyó con paneles y no con paredes de ladrillo, lo que da idea de flexibilidad para adaptar la estructura para el crecimiento. La mejora continua es ideológicamente fundacional. Los premios son ordenadores. La mejora continua relacionada con el aprendizaje es considerado fundacional. Están avanzados, crearon mapas de procesos y ateneos que potencian el aprendizaje y crean nuevos conocimientos. Implementan planes de capacitación de desarrollo de carrera. Manifiestan que preparándose para el premio, se aprende.

5.3 Similitudes y diferencias de los casos

Del análisis de los casos, Hospital Zubizarreta y Hospital Garrahan, surgen similitudes y diferencias entre las organizaciones. En el cuadro que sigue, se muestran en las columnas de los costados las características propias de cada Hospital clasificada por categoría de análisis, explicadas ampliamente como resultado de cada institución en el punto 5.1.1. Síntesis: Categorías de Análisis y observaciones del Hospital Zubizarreta y 5.1.2. Síntesis: Categorías de Análisis y observaciones del Hospital Garrahan. En la columna del centro se resumen las similitudes, las cuales se explican con mayor amplitud a continuación del cuadro:

Comparación de Hospitales según categorías

Categorías	Hospitales		
	Z		G
Confianza	Dentro del Hospital, la confianza se basa en el apoyo y liderazgo del comité de Calidad, del cual forma parte la Dirección. Hacen hincapié en el clima laboral favorable para generar confianza	Los logros, la comunicación, la mejora continua y la persistencia de los líderes generan confianza.	La confianza se basa en el apoyo y en el liderazgo de la Alta Dirección. Están más avanzados en normas y procedimientos y en diseño de procesos por lo que se ven mayores resultados.
Asociatividad	Saber elegir a la gente, para asegurar su participación, con estrategias de negociación y motivación en los niveles operativos	Relacionado al grado de participación por el orgullo de pertenecer institucional, por el premio. Se trabaja en equipo para generar cooperación y cumplir los objetivos. Los logros suman gente. Se asocia el personal administrativo con el personal médico y técnico logrando empatía. Se entusiasman cuando hay reconocimiento.	Respaldo y persistencia de la dirección para generar entusiasmo a participar y cooperar. Se asocian para mejorar los procesos y tener referentes que colaboren de otros sectores y se comprometan.
Civismo	Quieren cambiar la cultura y la imagen del hospital público, para que sea eficiente y cumpla su rol civil. Cambiar la actitud en beneficio del paciente.	La concientización del deber ciudadano es propio del que trabaja en hospitales públicos. El valor de la humanización esta presente en su esencia como profesionales de la salud. Saber elegir a la gente que siente este compromiso es fundamental. Sienten empatía por el paciente.	Se castiga al que no cumpla lo normado, al que mire al costado. El civismo nace con la institución y se traduce en dedicación, capacidad y compromiso.
Ética	Las autoridades trabajan en el cambio de cultura de la organización pública de manera de cumplir con los objetivos movilizand o a los actores a poner en práctica sus valores éticos, contagiándole el entusiasmo para que hagan bien las cosas	Anteponen sus valores éticos a sus intereses personales, entendiendo que así satisfacen sus necesidades personales y no esperan reconocimiento porque consideran que es un derecho del paciente recibir la mejor atención posible. Hacer las cosas bien.	El hospital G nace con valores éticos incorporados en la cultura organizacional por el tipo de paciente que atiende; niños. Algunos dejaron de lado su trabajo como médico, entendiendo que es más útil trabajar en la gestión de Calidad y para todos los chicos.

<p>Legitimación líderes</p>	<p>Delegan poder, entablan relación con el exterior, barrio, comunidades científicas. La estructura de resolución de conflictos es más pequeña.</p>	<p>El trabajo en equipo, con interacciones repetidas, refuerza la cooperación. Creación de comités de Calidad y estructuras que resuelven conflictos. Gestión de Valores. Dictado de manuales de normas y procedimientos que generan confianza. Integra lo médico y lo administrativo, cambiando la actitud de confrontación por la de trabajar juntos. Fuerte liderazgo de la más Alta Dirección. Creación de equipos que funcionaron como semilleros, esparciendo la Gestión de Calidad en toda la organización. El primer paso es la presentación al premio.</p>	<p>Estructura de procesos, en lugar de estructura piramidal, donde los actores se identifican, participan y se adueñan. La clave es convocar referentes líderes y formarlos. Mapas de procesos. Departamento de Organización y Métodos, Facilitador Externo. Auditores, Evaluadores. Gestión del Conocimiento a través de ateneos de indicadores. Libertad para hacer, expresan los líderes. La gestión de Calidad los jerarquiza, para saltar del anonimato. Innovación en incentivos económicos recíprocos.</p>
<p>Aprendizaje</p>	<p>Con la Gestión de Calidad, el hospital busca diferenciarse, y capacita a su personal para lograrlo. Les propone incentivos basados en el aprendizaje.</p>	<p>La formación del personal en Gestión de Calidad es clave para la mejora continua, para la recreación de la organización y para el desarrollo del personal. Organización que aprende y genera conocimiento. El aprendizaje promueve la creatividad, y las propuestas de mejora son el resultado de la capacitación</p>	<p>Organización preparada desde su concepción para el crecimiento de la mano del aprendizaje se construyó con paneles y no con paredes. La mejora continua es ideológicamente fundacional. Los premios son ordenadores. La mejora continua relacionada con el aprendizaje es considerado fundacional. Están más avanzados, crearon mapas de procesos y ateneos que potencian el aprendizaje. Planes de capacitación de desarrollo de carrera.</p>

La segunda columna (común a los Hospitales Zubizarreta y Garrahan), indica las similitudes.

Se detectaron las siguientes similitudes de ambas instituciones

Clima de confianza

Ambas instituciones coinciden en la necesidad de transmitir confianza, con transpaso de información y con permanente diálogo, comunicando resultados que motiven, siendo transparentes en la gestión, creando una estructura con persistente presencia. La constitución de grupos de trabajo que constituyan redes de comunicación interna garantiza legitimidad en la institucionalización de políticas y de las autoridades que las quieren implementar, evita el desgaste de energías que implicaría estar a la defensiva por desconfianza, y abre camino a la innovación. El trabajo en equipo predispone al conocimiento entre la gente, y a afianzar la confianza entre ellos.

Capacidad de asociatividad

La asociatividad vista como suma de energías para el logro de un objetivo, debe estar presente para que la gestión de Calidad sea exitosa. Trabajar juntos, con información y comunicación, solucionar los problemas eficientemente y lograr los resultados. Generar entusiasmo. Lograr la participación de la gente, que se vayan sumando, mediante la implementación de distintas estrategias. La participación debe ser voluntaria aunque elegida por la Dirección, para garantizar el compromiso. El trabajo debe ser coordinado. La gente debe sentir orgullo de pertenecer al equipo de trabajo y percibir el reconocimiento por el esfuerzo y los logros, por parte del resto. Supone un pacto tácito de reciprocidad entre sus participantes. Hay que mostrar resultados, como cambios que se generan a partir de la implementación de la Gestión de Calidad, para seguir sumando sinergias.

Conciencia cívica (hacia el exterior)

Los actores de ambos hospitales tienen una actitud de respeto por el interés colectivo, comparten creencias y se auto imponen normas que acuerdan con el grupo y se sanciona la falta de cumplimiento. Tienen el concepto de que el Hospital debe estar para resolver los problemas de la gente, debe ser abierto a la comunidad, atender con Calidad. Trabajan con entusiasmo para que todos los pacientes sean bien atendidos, se sienten orgullosos de pertenecer a un hospital que tiene estas características, que tiene un programa para mejorar la Calidad de atención. No todas las personas pueden trabajar en este proyecto, desde el principio se seleccionan aquellas que cumplan determinados requisitos como dedicación de tiempo y presencia, capacidad para interrelacionarse con los demás, que tenga trato de gentes y compromiso con el lugar. No aceptan la inoperancia, el mirar al costado cuando ven un problema, y dan el ejemplo para que se sumen. Sienten que satisfacen su vocación médica a través de la gestión de Calidad.

Valores éticos (integración hacia el interior)

A su vez, los que participan, se sienten integrados y anteponen los intereses del paciente, la comunidad, y el hospital frente a sus propios intereses personales. Juegan con reglas claras, transparencia, y trabajan a favor de la equidad, la justicia, y el progreso tecnológico por sobre el objetivo de maximizar sus ganancias. Satisfacen de este modo, sus necesidades personales en el plano de las relaciones humanas. Se gratifican con el agradecimiento del paciente. Se ayudan sin esperar nada a cambio,

sólo por respeto a sus convicciones. Trabajan en forma sistematizada, ordenada, mejorando los procesos porque repercute en la mejor atención del paciente. Tienen una actitud generosa.

Legitimación de líderes y ejecutivos

En ambas instituciones se trabaja con una estructura de equipos multidisciplinarios conformados con cierta finalidad, para reforzar la cooperación entre ellos y con los demás grupos. Sus acciones repetitivas y en el largo plazo, les imparte confianza. Se instituyen para resolver conflictos que surjan y que puedan impactar en la gestión de la Calidad y sus objetivos. Desde la Dirección, tiene una marcada intención de gestión de valores humanos, gestión de capital intelectual. A su vez, cambia la actitud de confrontar por la de hacer juntos. Y sus miembros se sienten confiados, y refuerza la imagen de credibilidad hacia el exterior. Se definen roles, funciones, normas, procedimientos, se les asignan recursos y se les dicta cursos de capacitación.

Entorno favorable al aprendizaje

Las instituciones que implementan la gestión de Calidad, crean un entorno favorable al aprendizaje. Son empresas que aprenden y que crean conocimiento. Relacionan el aprendizaje con la mejora continua. Las personas que participan concurren a los cursos que se les imparten, de acuerdo a la función que se le designe en la gestión. A partir de esos conocimientos y de los saberes propios como consecuencia de sus experiencias, explicitan conocimientos implícitos, crean figuras, indicadores, normas, procedimientos, recreando a la organización continuamente. Comparten sus creaciones para retroalimentar el proceso de aprendizaje-mejora continua. Jerarquiza al personal. Genera identificación, asociatividad, confianza, cooperación, comunicación, orgullo de pertenecer y necesidad de mostrar los logros.

Capítulo 6

CONCLUSIONES

“La caridad es humillante porque se ejerce verticalmente y desde arriba; la solidaridad es horizontal e implica respeto mutuo.” Eduardo Galeano

El propósito de la tesis fue explorar las relaciones de implicancia entre el Capital Social de las organizaciones y la gestión de Calidad con el fin de aportar herramientas que posibiliten evaluar este vínculo y su potencialidad para que dichos procesos de gestión sean sustentables.

La validación de los hallazgos se realizó a través del análisis y confrontación de diferentes perspectivas de los entrevistados, buscando la comprensión de las acciones en el contexto de la acción.

Mediante el trabajo de campo y las técnicas de recolección de datos aplicadas (entrevistas, grupos focales) emergieron las categorías de análisis, que junto con el abordaje teórico y el relato de los actores de las instituciones seleccionadas, posibilitaron construir un conjunto de conceptos a través de los cuales se buscó hacer visible las manifestaciones del capital social en la cotidianeidad laboral, profesional y organizacional.

Este proceso investigativo buscó también reflexionar respecto de la relación investigador/investigado, considerando que la misma se inscribe en la premisa de toda investigación aplicada a la realidad: no hay manera de investigar que no sea poniéndose en contacto con ella. Ese contacto incide sobre el mismo medio que es analizado, opera como transmisor y receptor dándose una síntesis donde emerge una realidad nueva y enriquecida.

Cuando se exploraron, mediante las técnicas señaladas, las dimensiones emergentes de Capital Social en organizaciones de salud donde se han implementado procesos de gestión de Calidad, surgieron las siguientes categorías: clima de confianza, capacidad de asociatividad, conciencia cívica, valores éticos, legitimación de líderes y ejecutivos y un entorno favorable al aprendizaje. Desde estas perspectivas se observó que en las dos instituciones estudiadas que implementaron la Gestión de Calidad con éxito, se habían desplegado estrategias para favorecer la consolidación de dichos valores.

De este modo se identificó un interrogante central que motorizó el proceso investigativo: ¿Cómo se objetiviza la confianza, la reciprocidad y la cooperación (Capital Social) en las actividades cotidianas?

En las instituciones que se suman a la gestión de Calidad, **se promueve la confianza**, con transmisión de información y con permanente diálogo, comunicando resultados que motiven, siendo transparentes en la gestión, creando una estructura con persistente presencia. La constitución de grupos de trabajo que constituyan redes

de comunicación interna garantiza legitimidad en la institucionalización de políticas y de las autoridades que las quieren implementar, evita el desgaste de energías que implicaría estar a la defensiva por desconfianza, y abre camino a la innovación. El trabajo en equipo predispone al conocimiento entre la gente, y a afianzar la confianza entre ellos. La redacción de normas y procedimientos consensuados favorece al clima de seguridad. Sus acciones repetitivas y en el largo plazo, les imparte confianza. En cuanto a la **ayuda recíproca** los que participan, se sienten integrados y anteponen los intereses del paciente, la comunidad, y el hospital frente a sus propios intereses personales. Se ayudan sin esperar nada a cambio, sólo por respeto a sus convicciones. Juegan con reglas claras, transparencia, y trabajan a favor de la equidad, la justicia, y el progreso tecnológico por sobre el objetivo de maximizar sus ganancias. Satisfacen de este modo, sus necesidades personales en el plano de las relaciones humanas. Se gratifican con el agradecimiento del paciente. Trabajan en forma sistematizada, ordenada, mejorando los procesos porque repercute en la mejor atención del paciente. Tienen una actitud generosa.

En cuanto a la dimensión **cooperación**, cambia la actitud de confrontar por la de hacer juntos. En ambas instituciones se trabaja con una estructura de equipos multidisciplinarios conformados con cierta finalidad, para reforzar la cooperación entre ellos y con los demás grupos. La asociatividad vista como suma de energías para el logro de un objetivo, debe estar presente para que la gestión de Calidad sea exitosa. Trabajar juntos, con información y comunicación, solucionar los problemas eficientemente y lograr los resultados. Generar entusiasmo. Lograr la participación de la gente, que se vayan sumando, mediante la implementación de distintas estrategias. La participación debe ser voluntaria aunque elegida por la Dirección de la organización, para garantizar el compromiso. El trabajo debe ser coordinado.

Desde estas ideas surgió una segunda pregunta relacionada, cuya respuesta sintetiza los dos conceptos claves que se buscaron vincular en el trabajo: *¿Qué relación existe entre la implementación de la Gestión de Calidad y el Capital Social?*

El Capital Social actúa como argamasa, como amalgama, puede identificar, consolidar, unir a partir de lo que la comunidad tiene por origen o lo que ha logrado conseguir a lo largo del tiempo y conserve identidad, le da fortaleza para encarar objetivos, los que se persiguen en la gestión de Calidad, también sirve para desarrollar emprendedores. Calidad en las instituciones de salud es recursos humanos.

Pensar Capital Social en el marco de las organizaciones supone entonces pensarlo como:

- Capital Social como relación dialéctica: Las relación existente entre la implementación de la gestión de Calidad y la construcción de Capital Social en las organizaciones donde se prestan servicios de salud, son recíprocas, se retroalimentan. El Capital Social crea condiciones para la Calidad pero a su vez el compromiso por la Calidad, construye Capital Social.
- Capital Social como sustento de la gestión de Calidad: es factible consolidar los procesos de implementación de la gestión de Calidad trabajando sobre el Capital Social de la organización, promoviendo la confianza interpersonal, la asociatividad para sumar energías, la conciencia cívica, los valores éticos de sus miembros, legitimando a los líderes y ejecutivos con funciones de administración y gestión, creando ámbitos y estructuras de trabajo en equipo y generando un entorno favorable al aprendizaje.
- Capital Social como generador de vínculos solidarios: El trabajo en equipo refuerza la cooperación entre sus participantes, les imparte confianza, genera identidad, orgullo de pertenecer, necesidad de mostrar los logros y desarrollo de sus aspiraciones personales. Suponen un pacto de reciprocidad. Los actores se constituyen en redes para lograr la equidad en la atención del paciente y la mejora continua a través del fortalecimiento de lazos y el reconocimiento mutuo entre los integrantes.
- Capital Social como vehículo del aprendizaje: Es factible consolidar la gestión de Calidad trabajando sobre el Capital Social del grupo creando un entorno favorable al aprendizaje. En un proceso de educación permanente los participantes interactúan y generan un ambiente propicio para el cambio. Las instituciones generan nuevos conocimientos que recrean la empresa y a cada una de las personas que trabajan en ellas, mediante un proceso de autorrenovación personal y empresarial. Las personas relacionan aprendizaje con mejora continua, motor de los procesos de implementación de la gestión de Calidad, y esta relación reenfoca la gestión de Calidad en torno a la idea de organizaciones que aprenden y empresas creadoras de conocimiento.

Retomando las ideas iniciales que orientaron a este trabajo y a la exploración realizada, se concluye que favorecer el despliegue de estos atributos, constituye un desafío para reflexionar y trabajar en el contexto de la salud y sus organizaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALBRECHT, K. Inteligencia Social. Barcelona: Ediciones B.S.A. 2006.P363
- ALLES, Martha Alicia. Dirección Estratégica de Recursos Humanos. Buenos Aires, Ed. Granica. 2000. 445 p
- ARRIAGADA, I: Capital social potencialidades y limitaciones analíticas de un concepto. Estudios Sociológicos XXI: 63, 2003
- AZEVEDO DE, A, KORYCAN, T, La Gestión de Calidad en los servicios de Salud en Transformar las Organizaciones de Salud por la Calidad .Santiago, PARNASSAH. 1999.,343 p.
- BENAVIDES VELAZCO, C A , QUINTANA GARCIA , C.Gestión del Conocimiento y Calidad Total. Madrid .Ed Diaz de Santos, 2003. 228 p.
- BERTRAN, R, HIRRS, A , KALBERMATTER, G .MUNCH. T, SOSA, H, VEGA, H. Modelos de excelencia en la Gestión. Un análisis comparativo Buenos Aires. CONSEJO ARGENTINO PARA LAS RELACIONES INTERNACIONALES . 2002 .198p (Colección Documentos de trabajo).
- BIANCONI Z ,MABILIA J; MATUSEVICH, M, QUADRINI ,N Gerenciamiento de la Calidad en el Hospital Público en Gerenciamiento Hospitalario de Agustín Bartomeo ed. Artes Gráficas Buenos Aires :1999 p 259-271
- BIANCONI Zulema y colaboradores Calidad en Salud. Diez años de experiencia en el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Publicación del Ministerio de Salud Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).2007. <http://www.ops.org.ar/publicaciones/otraspubtitulo.html>
- BIANCONI, Zulema Tecnología y cultura. Reflexiones sobre el funcionamiento de los servicios de salud Publicado en INTERNET www.isalud.org. 2002.
- CHARLOTTE, R: Thompson S: Nuestro programa de calidad no funciona en Peter Senge y col en . La quinta disciplina en la práctica. Ed. Granica. Barcelona ,1994..p 459-468.
- CHRIS, Collison y PARCELL, Geoff. La Gestión del Conocimiento. Barcelona. Ed. Paidós. 2003.
- DASSO, Alberto y colaboradores: Liderazgo participativo. Experiencia de un modelo organizacional. Presentado en el Segundo Encuentro sobre Liderazgo organizado por el Instituto Universitario Naval (INUN), Buenos Aires, Dic. 2002. Publicado en Internet www.inun.edu.ar www.dbd.dgasis.buenosaires.gov.ar

- DONABEDIAN Revista de Calidad Asistencial" Órgano de la Sociedad Española de la Calidad Asistencial. Volumen 16. 2002.p144
- DURSTON, J. Qué es el capital social comunitari". Serie de Políticas Sociales Nº 38, CEPAL, Santiago de Chile. 2000.
- DURSTON, J: Capital Social: parte del problema, parte de la solución , su papel en la persistencia y en la superación de la pobreza en América Latina y El Caribe, Atriaet al.2003. p 147-202
- ECHEVERRÍA, R. La empresa emergente. La confianza y los desafíos de la transformación. Buenos Aires: Granica, .2006..p159 .
- ETKIN, J. Capital social y valores en la Organización sustentable. Capítulo 1 Buenos Aires Ed. Granica. 2004. 448 p.
- FASSIO, A, PASCUAL L. Introducción a la Metodología de la Investigación. Buenos Aires 2004. Ed. Macchi.176 p.
- HARVARD BUSINESS REVIEW, Gestión del Conocimiento, Bilbao Ed. Deusto SA. 2000.244p.
- KLIKSBERG Bernardo, Más ética más desarrollo. 2004. Temas Grupo Editorial
- KLIKSBERG B RIVERA M El Capital Social movilizado contra la pobreza. La experiencia del Proyecto de Comunidades Especiales en Puerto Rico. Argentina, Buenos Aires, Clacso. 2007 Capítulo II
- LALANNE R Algunas consideraciones sobre la convergencia paradigmática en Caja de Herramientas, Buenos Aires, 2002, Ed. Mimeo. 236 p
- MALIK, M , TELEX, J. Hospitais e Programas de qualidades no estado de Sao Paulo, Fundação Getulio Vargas; RAE publicações; 41 (3).2001
- MARRADI, A; ARCHENTI, N; PIOVANI, Juan Ignacio. En Metodología de las Ciencias Sociales. Focus Group y otras formas de entrevista grupal Buenos Aires 2007. 322 p . Ed. Emece. P227-236
- MANOUKIAN, D, E., Construcción de Redes en Salud, el caso Cutral Có. Buenos Aires 2004 125 p Ediciones Isalud - p 54-62
- MAXWELL ,J . El ABC de las Relaciones .Buenos Aires .V& R 2007,p103.
- MINTZBERG. H, Bruce A., Joseph L. Safari a la estrategia. Una visita guiada por la jungla del management estratégico. Barcelona: Granica; 1999.p480.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD La gestión de la Calidad en. La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe. 2001 p 192-221.

- OTERO R. La Acreditación de Sistemas de Salud. Consideraciones metodológicas y su aplicación a redes. Revista ITAES, Vol 6, Nº1. 2001 p. 9-16.
- PAGANINI, J M. Calidad y eficiencia de la atención hospitalaria: la relación entre estructura, proceso y resultado. Washington: OPS 1993.
- PINEDA Elia, ALVARADO Eva, de CANALES Francisca, "Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud" OPS, OMS. 1994
- PUTNAM, Robert. "The prosperous community: social capital and public life". American prospect, Num. 13, pp 35-42, 1993.
- ROVERE M. Hacia la construcción de redes en salud. Secretaría de Salud Pública de Rosario. 1998. 174 p.
- ROVERE, Mario, Algunas sugerencias para el desarrollo futuro de la Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur de América Latina. Noviembre 2004: .p150.
- ROVERE, Mario, Calidad en los Servicios de Salud y en la Educación Superior, Curso de Formación en Gestión de Recursos Humanos en Atención Primaria de la Salud. Julio de 2007
- SALAZAR, Gabriel. "De la participación ciudadana: capital social constante y capital social variable". Propositiones: sociedad civil, participación y ciudadanía emergente, Num. 28. Sur Profesionales. Santiago, 1998.
- SENGE, P, KLEINER, A., ROBERTS, Ch y col. La danza del Cambio. Los retos de sostener el impulso en las organizaciones abiertas al aprendizaje. Bogotá: Editorial Norma. 2000,498p
- SHEIN, E. La cultura empresarial y el liderazgo. Barcelona: Editores Plaza & Janes S.A.1985, 328p.
- SHIBA, S, GRAHAM, A y WALDEN D TQM: Desarrollos Avanzados, TGP Hoshin Madrid España. 1995, 566p
- TAYLOR S;BOGDAN R, Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Buenos Aires ed. Paidos. 1986. 243 p
- TOBAR, F. Como sobrevivir a una tesis en Salud.Buenos Aires: ISALUD .2006 .247 p.
- VALDES, Luigi. La evolución de la estrategia de calidad dentro de la empresa en Conocimiento es Futuro. Hacia la sexta generación de la calidad. México.1996 .420 p COMCAMIN .Centro para la Calidad Total y la Competitividad. 1996.

- VARGAS HERNANDEZ, José Formación del Capital Social para fortalecer la institucionalización de la gobernabilidad. Artículo
- VARO, J.: Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios. Madrid Díaz de Santos. 1994.p588
- VASILACHIS DE GIALDINO, I, AMEGEIRAS, A, MENDIZABAL, N y Otros. Estrategias de Investigación Cualitativa. Buenos Aires, 2007. Ed. Gedisa., 277 p.
- VIEYTES, Rut. Metodología de la investigación en Organizaciones, Mercado y Sociedad. Buenos Aires Ed. De las Ciencias. 2004. 732p.
- YACUZZI, E. "¿Tiene relevancia la gestión de calidad total? Reflexiones a la luz de los escritos de sus fundadores." Pharmaceutical Management, Año 4, No. 10, p. 34-51 (Parte I), y Año 5, No. 11, p. 28-37 (Parte II). 2002/3.

Abreviaturas

APS	Atención Primaria de la Salud
CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires
CGC	Comité de Gestión de Calidad
CIM	Cuidados Intermedios y Moderados
GCBA	Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
GCO	Grupo de Conducción Operativa (Hospital G)
GRD	Grupos Relacionados por el Diagnóstico
IBEAS	Estudio Iberoamericano sobre Efectos Adversos en Salud
INAP	Instituto Nacional de la Administración Pública
PGC – MS	Programa de Gestión de Calidad del Ministerio de Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no Gubernamental
TQM	Gestión de Calidad Total

ANEXOS

Anexo I

Entrevistas realizadas en el periodo enero- noviembre 2010

Tipo de entrevista	Cantidad de entrevistas
Informantes clave del conocimiento	4
Para selección de casos	1
Niveles de liderazgo Hospital Z	3
Entrevistas individuales y grupales Hospital G	8
Total entrevistas	16

A Informantes clave del conocimiento (4 entrevistas)

Fecha	Entrevista
19 de Enero de 2010	1. Entrevista a Informante clave referentes de bibliografía sobre Capital Social
26 de Febrero de 2010	2. Entrevista a Informante clave referentes de bibliografía sobre Recursos Humanos
11 de Marzo de 2010	3. Entrevista a Informante clave Capital Social, Calidad, RRHH y metodología.
5 de Agosto de 2010	4. Entrevista a Informante clave Capital Social, Calidad

Para selección de casos (1 entrevista)

6 de Abril de 2010	5. Entrevista Grupal Informantes del nivel central Programa de Gestión de Calidad GCBA. 3 personas
--------------------	--

Niveles de liderazgo Hospital Zubizarreta (3 entrevistas)

4 de Mayo de 2010	6. Entrevista a Informante clave de terreno Conducción del hospital Zubizarreta
20 de Julio de 2010	7. Entrevista a Comité de Calidad del Hospital Zubizarreta 5 personas
21 de Septiembre de 2010	8. Entrevista a Grupo Focal operativo Liderazgo Operativo Hospital Zubizarreta 2 personas

Entrevistas individuales y grupales Hospital Garrahan (8 entrevistas)

18 de octubre de 2010	9. entrevista Conducción (G.C.O.). 4 personas
26 de octubre de 2010	10. Liderazgo medio: internación. 5 personas
2 de Noviembre de 2010	11. Alta Conducción (Dirección)
2 de Noviembre de 2010	12. Facilitador Externo
2 de Noviembre de 2010	13. Liderazgo Operativo. 3 personas
4 de Noviembre de 2010	14. Liderazgo medio: ambulatorio. 3 personas
5 de Noviembre de 2010	15. Liderazgo operativo. 5 personas
12 de Noviembre de 2010	16. Entrevista liderazgo operativo: Oficina de Representante del Paciente (individual)

Cantidad total de personas Hospital Zubizarreta	8
Cantidad total de personas Hospital Garrahan	<u>23</u>
TOTAL	31

Anexo II

Listado de actividades empleadas en la triangulación

HALLAZGO	FUENTE/ ACTIVIDAD	COMENTARIO
Elección de casos por su riqueza	Entrevista Dra. Amarilla (responsable del Programa de Garantía de Calidad del Ministerio de Salud de Nación, el 9 de julio 2010. Referida por equipo de investigación de ISALUD sobre el Impacto de la gestión del Programa de Garantía de Calidad (Blutman, Gustavo y otros).	Nombra como referentes de Calidad al Hospital "Zubizarreta" y al Hospital "Garrahan".
Zubizarreta	Video Jornadas de Calidad. Notas de trabajos anteriores (aportes del Hospital Z).	Aporte de datos que refuerzan trabajo de campo.
Garrahan	Alumnos Maestría de Economía, ISALUD Tesis sobre Seguridad del Paciente (alumno de la Maestría de Economía, ISALUD).	Observación taller: opiniones de los alumnos. Reconocen la existencia del programa (Economía-a, Distancia) julio / septiembre 2010. Asistencia a la defensa (agosto 2010), expresando su compromiso.