

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS
SUPERIORES DE MONTERREY

CAMPUS CIUDAD DE MÉXICO



TECNOLÓGICO
DE MONTERREY

Biblioteca
Campus Ciudad de México

MODELO CONCEPTUAL PARA DESARROLLAR LA RESPONSABILIDAD
SOCIAL INSTITUCIONAL: UN ENFOQUE HOLÍSTICO PARA EL SECTOR
HOSPITALARIO EN MÉXICO

DOCTORADO EN ADMINISTRACIÓN

TESIS PRESENTADA POR

ELVIRA CARLINA ANZOLA GONZÁLEZ

ASESOR

DR. CARLOS EDUARDO CANFIELD RIVERA

NOVIEMBRE 2008

INDICE

Resumen.....	viii
Abstract.....	x
Glosario de términos.....	xii
Lista de tablas.....	xiv
Lista de figuras.....	xv
CAPÍTULO 1. Introducción.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Objetivos.....	7
1.2.1 General.....	7
1.2.2 Específicos.....	7
1.3 Justificación.....	8
1.4 Pregunta de investigación.....	9
1.5 Unidad de análisis.....	10
1.6 Descripción del proyecto y entregables.....	14
1.7 Alcance y limitaciones.....	17
1.8 Hipótesis.....	20
1.9 Relevancia y significancia.....	20
CAPITULO 2. Marco conceptual y teórico.....	23
2.1 Sobre la responsabilidad en tiempos post- modernos.....	24
2.2 La responsabilidad empresarial y los negocios.....	26
2.3 Perspectivas de la responsabilidad social institucional (RSI) como oportunidad de investigación.....	30
2.4 Modelos de responsabilidad social.....	38
2.5 Gestión de la responsabilidad social empresarial..	45
2.6 Marco teórico: la estrategia.....	46
2.6.1 La perspectiva de las capacidades Dinámicas y la RSE.....	47

2.6.2. La teoría de los stakeholders como dirección de la RSE.....	51
2.6.3. La calidad como un enfoque sistémico en el contexto de la RSE	53
2.6.4. La ética en las organizaciones.....	54
2.6.5. El medio ambiente y la empresa.....	59
2.6.6. Enfoque sistémico para la RSE: una perspectiva más allá de la obligación.....	60
2.6.7 La RSE en el ámbito de la estrategia.....	65
2.6.8 La creación de valor económico y social como resultado del sistema.....	66
2.6.9 La cultura organizacional como contexto de la RSE.....	67
CAPÍTULO 3. Diseño metodológico.....	69
3.1 La investigación-acción.....	70
3.1.1 La investigación acción en el contexto de la presente investigación.....	72
3.1.2 Implicaciones para el INP.....	73
3.1.3 Enfoque de análisis: paradigma.....	76
3.2 Etapa inicial del proyecto.....	76
3.3 El sujeto a estudiar en el INP.....	77
3.3.1 Los procesos seleccionados para el estudio.....	83
3.3.2 La salud en México como un bien público global.....	84
3.3.3 El sistema de salud en México.....	89
3.3.4 La gestión en salud y el INP.....	90
3.3.5 La razón de ser del INP.....	92
3.3.6 Presupuestos e ingresos.....	93
3.3.7 Establecimiento de compromiso.....	95
3.4 Recolección de la información.....	98
3.5 Análisis de la información.....	101
3.6 Aplicación de métodos en la investigación.....	1101

3.6.1 Trabajo de campo.....	101
3.6.2 El paso previo.....	104
3.6.3 Los cuatro pasos básicos.....	104
3.6.4 El meta-paso.....	106
CAPITULO 4. La transición de la obligación a la RSE.....	108
4.1 El INP como sistema	109
4.1.1 Cultura organizacional.....	112
4.1.2 Estructura y diseño de la organización...	112
4.1.3 Diseño y tecnología del trabajo.....	112
4.1.4 Políticas y prácticas de recursos humanos.....	114
4.2 Multi-dimensionalidad en la transición original...	115
4.3 La comunicación en el estudio.....	122
CAPÍTULO 5. Situación actual.....	124
5.1 Acercamiento de México a la práctica de la responsabilidad social empresarial.....	124
5.2 Perspectivas de la RSE en la sociedad civil.....	126
5.3 La estrategia en el INP: especialización.....	127
5.4 Definición raíz de la problemática de salud en México y la sensibilidad social.....	129
CAPÍTULO 6. Proceso de análisis de resultados en el INP...	132
6.1 El paso previo PP.....	135
6.2 Los cuatro pasos básicos o el primer ciclo PC.....	138
6.2.1 Primer paso: diagnóstico y planeación.....	138
6.2.2 Segundo paso: plan de acción.....	148
6.2.3 Tercer paso: La observación y reflexión en El PDIA.....	149
6.2.4 La observación y reflexión en el PDIA.....	153
6.2.5 Resultados de las fases de observación y	

reflexión en el PDIA.....	154
6.3 El segundo ciclo de investigación acción.....	155
6.3.1 El segundo ciclo para PCIA en el INP.....	156
6.3.2 Fase de planeación para el Proyecto de Disertación Investigación-Acción.....	159
6.3.2.1 Análisis estratégico con orientación hacia la RSI.....	159
6.3.2.2 Diseño del Modelo Conceptual para la RSI.....	173
6.3.3 La acción, observación y reflexión en el Segundo ciclo de PDIA.....	175
6.3.4 Diseño del modelo conceptual para RSE....	175
6.3.5 Dirección del modelo hacia la RSI.....	182
6.3.6 Aspectos incorporados en el modelo a partir de la investigación.....	184
 CAPÍTULO 7. Operación del modelo.....	 188
7.1 Descripción.....	189
7.2 Operación.....	194
7.3 Pasos propuestos para la implantación del modelo..	195
7.4. Implantación del modelo en el INP.....	196
7.5 Calidad de los proyectos de investigación acción: confiabilidad y validez.....	202
7.6 Calidad del aspecto práctico del trabajo en el PCIA..	202
7.6.1 Confirmabilidad.....	203
7.6.2 Credibilidad.....	203
7.6.3 Transferibilidad.....	204
7.7 Calidad del aspecto de investigación del trabajo en en el PDIA.....	204
7.7.1 Criterio ontológico.....	204
7.7.2 Validez contingente.....	205
7.7.3 Percepción de múltiples participantes.....	205
7.7.4 Certeza metodológica.....	205
7.7.5 Generalización analítica.....	205

7.7.6 Validez de constructo.....	205
CAPÍTULO 8. Conclusiones, recomendaciones y limita-	
ciones.....	206
8.1 Premisas.....	206
8.2 Resumen de los hallazgos.....	208
8.3 Contribución teórica.....	211
8.4 Limitaciones.....	213
8.5 Investigación futura.....	214
Anexos.....	215
Bibliografía.....	222

Título de la tesis:

“Modelo conceptual para desarrollar la responsabilidad social institucional: un enfoque holístico para el sector hospitalario en México”.

Autor:

Elvira Carlina Anzola González

Institución:

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey – CCM

Director:

Dr. Carlos Eduardo Canfield

Lectores:

Dra. Lilí Domínguez Ortiz y Dr. Fernando Granados

RESUMEN

La teoría de la responsabilidad social empresarial señala que mediante la cooperación entre la empresa y los diferentes grupos participantes se desarrollan capacidades que son fuente de ventaja competitiva que contribuyen a la sustentabilidad empresarial. Este estudio verifica la aplicabilidad del enfoque del desarrollo de capacidades de gestión de sensibilidad social en el Instituto Nacional de Pediatría (INP), un hospital pediátrico público de tercer nivel en México, con la finalidad de identificar los factores que favorecen o inhiben la incorporación de responsabilidad social en este tipo de institución e integrar un modelo holístico que reúna estos elementos.

Como parte del estudio se proponen lineamientos que sirvan de guía a los administradores en el proceso de implantación de responsabilidad social empresarial.

La responsabilidad social depende, de acuerdo al estudio, del desarrollo de capacidades internas en la organización que contemplan sus múltiples relaciones directamente con los grupos participantes e indirectamente con los demás públicos y está relacionada con las decisiones de largo plazo traducidas a acciones. Más que una agenda de trabajo, reveló el estudio, la

responsabilidad social empresarial es un proceso deliberado que implica una decisión en el marco de la estrategia, que está afectado por las decisiones de alta dirección, por la actitud de las personas involucradas en la operación, por la cultura organizacional y la estructura organizacional.

Dissertation title:

Conceptual model for the development of institutional social responsibility: a holistic approach for the hospital sector in México.

Author:

Elvira Carlina Anzola González

Institution:

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey – CCM

Director:

Dr. Carlos Eduardo Canfield

Readers:

Dra. Lili Domínguez Ortiz y Dr. Fernando Granados

ABSTRACT

Theory of corporate social responsibility (CSR) remarks that through co-operation between the enterprise and the different participating groups, capabilities which are source of competitive advantage can be developed, yielding in turn entrepreneurial sustainability. This dissertation verifies the applicability of the approach of development of social sensitivity abilities at Instituto Nacional de Pediatría (INP), a third level pediatric hospital in Mexico City, aiming to identify factors that favor or inhibit the incorporation of social responsibilities on these kind of institutions, and integrating a holistic model that incorporates these elements.

Guidelines are provided as part of the analysis, to act as support to managers within the process of ISR implementation.

Social responsibility depends, as set forth by the analysis, on the development of organizational internal capabilities that consider its multiple relationships, directly with participating groups and indirectly with other audiences; it is also related to long-term decisions translated into actions.

More than a work agenda, study reveals that CSR is a deliberate process that demands decision-making within strategy's outline, which is in turn affected by

top management resolutions, by the attitude of parties involved in the operation, and by organizational culture and structure.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Análisis de Datos (AD)
Capacidad de Aprendizaje (CAD)
Consulta Externa (CEX)
Consultores Externos (CE)
Cultura de Calidad (CC)
Contacto Inicial (CI)
Desarrollo Organizacional (DO)
Director General del INP (DG)
Director de Planeación del INP (DP)
Director de Consulta Externa Pediátrica (DCE)
Director de Urgencias (DUR)
Documentación (DM)
Empresa Extendida (EE)
Entendimiento Previo (EP)
Equipo Administrativo (EA)
Equipo de Investigación (EI)
Guía Estratégica Hacia la Responsabilidad Social (GEHRS)
Implantación de la Cultura de Calidad (ICC)
Información Complementaria (IC)
Instituto Nacional de Pediatría (INP)
Investigación Acción (IA)
Medición Basal (MB)
Modelo Holístico de Responsabilidad Social (MHRS)
Negociación para Acceso (NA)
Observación de Proceso (OP)
Organización Para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)
Presentación Plenaria con Director (PD)
Paso Previo (PP)
Presentación de Resultados (PR)
Primer Ciclo (PC)
Proyecto Central de Investigación Acción (PCIA)

Proyecto de Disertación Investigación Acción (PDIA)
Recolección de información (RI)
Resource-Based View (RBV)
Responsabilidad Social Empresarial (RSE)
Reunión de Comité (RC)
Reunión de Reflexión (RF)
Stakeholders Theory (TGP)
Subdirector de Consulta Externa (ASS)
Subdirectora de Medicina Crítica (BLL)
Tecnología de Información (TI)
Trabajo Documental (TD)
Reuniones de Reflexión (RR)
Reuniones con el Comité (RC)
Sesiones de Capacitación, (SC)
Unidades de Servicio Estratégicas (USE)
Visitas de Campo (VC)

LISTA DE TABLAS	Pg.
Tabla 2.4.1 Modelo de cuatro células.....	41
Tabla 4.2.1 Presión para la legitimidad organizacional.....	119
Tabla 6.1.1 Actividades del paso previo.....	136
Tabla 6.2.1 Actividades para NA con INP.....	139
Tabla 6.2.2 Actividades de planeación derivadas del diagnóstico en el primer ciclo de IA.....	141
Tabla 6.2.3 Actividades para obtener información adicional y su análisis.....	148
Tabla 6.2.4 Cronología de actividades de observación y reflexión para el PCIA.....	151
Tabla 6.3.1 Recolección de datos y análisis cronológica.....	156
Tabla 6.3.2 Proceso de Transferencia de conocimiento del PCIA al INP.....	158
Tabla 6.3.3 Trabajo Documental.....	159
Tabla 6.3.4 Comportamiento esperado para las variables contingentes.....	182
Tabla 6.3.5 Actividades de cierre del PCIA.....	183
Tabla 6.3.6 Responsabilidad social en el INP: Aprendizaje organizacional en el proceso de investigación.....	185
Tabla 6.3.7 Relación con stakeholders en INP de acuerdo a Investigación.....	186
Tabla 6.3.8 Indicadores de RSI para el presente modelo.....	187
Tabla 7.1.1 Factores que facilitan o inhiben la incorporación de RSI en el INP.....	188
Tabla 7.4.1. Presión por comportamiento ético en el INP.....	198
Tabla 7.4.2. Contenido de sensibilidad social.....	200

LISTA DE FIGURAS	Pg.
Figura 1.5.1. Descripción de macroprocesos.....	13
Figura 1.6.1. Diagrama de Investigación-Acción.....	17
Figura 2.3.1. Modelo de instituciones, stakeholders y RSE.....	36
Figura 2.4.1 El continuo de la RSE.....	40
Figura 2.4.2. Continuo con 6 modelos de RSE.....	40
Figura 2.4.3. La pirámide de la responsabilidad corporativa.....	43
Figura 2.5.1. Modelo de capacidad gerencial de sensibilidad social.....	45
Figura 2.6.1. La gerencia integral.....	47
Figura 2.6.2. El mundo interpretado por ideas.....	61
Figura 2.6.3. Figura expandida.....	62
Figura 3.1.1. La investigación-acción.....	73
Figura 3.1.2. Diagrama I-A.....	75
Figura 3.3.1. Imagen de la situación de la salud en México.....	82
Figura 3.3.2. Tasas de natalidad y mortalidad general. México, 1950 a 2050.....	86
Figura 3.3.3. Población y tasas de crecimiento natural y total México 1950 a 2050.....	87
Figura 3.3.4. Variación de las causas de defunción en México 1953 y 2005.....	88
Figura 3.3.5. Población Residente Total en México.....	89
Figura 3.6.1. Lugar y papel del investigador-actor.....	102
Figura 4.1.1. Diagrama del funcionamiento de un sistema.....	109
Figura 4.2.1 Dimensiones de incorporación a organización por Presión.....	117
Figura 5.4.1 Visión de la salud en México en el contexto del INP....	130
Figura 6.2.1. Diagrama de actividades del paso de diagnóstico y planeación en el primer ciclo.....	140
Figura 6.2.2. Actividades de la fase de plan de observación y reflexión en el primer ciclo.....	150

Figura 6.3.1 Matriz de ventaja competitiva	160
Figura 6.3.2 El camino hacia la RSI.....	174
Figura 6.3.3 Elementos generales de RSE en el INP.....	175
Figura 6.3.4 Modelo conceptual propuesta la Responsabilidad Social.....	179
Figura 6.3.5 Enfoque contingente en el modelo conceptual Propuesto.....	181
Figura 6.3.6 Camino hacia la RSI con indicadores para el presente estudio.....	187
Figura 7.1.1 Modelo conceptual propuesto. Camino hacia la RSI....	189
Figura 7.4.1 Diagnóstico inicial de RSI en el INP	199
Figura 7.4.2 El avance propuesto para RSI en el INP	201

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

El eje temático seleccionado para esta investigación corresponde a la responsabilidad social empresarial (RSE) que se enmarca en la problemática que busca profundizar en el entendimiento del rol de la empresa en la sociedad, que trasciende el mero propósito económico, máxime si se considera la existencia de empresas de carácter privado, público y mixto que operan en un contexto social y ecológico.

La responsabilidad Social (RSE) para efecto de esta tesis se tomará en la transición del concepto personal al empresarial que de acuerdo a Walton integra las dimensiones de empresa y hombre de negocios; y que con algunas facetas de la RSE *“El nuevo concepto de responsabilidad social reconoce la íntima relación entre la corporación (empresas e instituciones) y la sociedad y comprende que esa relación debe estar presente en la cabeza de los directores generales mientras la corporación y sus grupos relacionados persiguen sus respectivos objetivos (Walton, 1967, p. 18). Walton hizo énfasis en que un ingrediente fundamental de las responsabilidades sociales corporativas incluye el grado de voluntad, en oposición a la coerción (Walton, 1967).*

La anterior definición implica varias consideraciones: en primer lugar, la función económica de la organización; en segundo lugar, reconoce la interacción social que se da en el plano organizacional; en tercer lugar la consideración del contexto mediante el reconocimiento de otros grupos de interés además de los accionistas y los clientes en la búsqueda de objetivos. Destaca la importancia de la toma de decisiones en este camino con una vigilancia moral por parte del director general y el carácter voluntario que apunta a una función a desarrollar en el sentido de capacidad y no la acción como respuesta por la vía coercitiva. Lleva implícita la necesidad de autorregulación.

Tomando como base la anterior definición se puede afirmar que la responsabilidad social existe y es una necesidad para el bienestar de la

empresa y de la sociedad. En realidad la decisión de incorporar en el entramado de la empresa el concepto puede no depender exclusivamente de la dirección general sino de las múltiples relaciones que participan en la acción empresarial en la búsqueda de maximizar sus objetivos lo que implica su gestión desde el nivel estrategia, pasando por los procesos hasta formar parte de la cultura organizacional.

Sin embargo, cabe destacar que desde la perspectiva de la Teoría de los Sistemas los tipos de sistema con propósito planteados por Russell Ackoff (2000) corresponden al orgánico, social y ecológico. Las organizaciones se ubican dentro de esta tipología en el nivel social, sistema en tanto las partes como el todo contienen un propósito. Este nivel externa una enorme complejidad ya que el todo y las partes se pueden adjudicar a sí mismos propósitos, al igual que a los planteados por otras partes del mismo.

La evolución de la gestión tiene un carácter creativo para garantizar la sustentabilidad del sistema que hoy implica una visión más amplia o planetaria y que se enmarca en el sistema ecológico planteado por Ackoff. Es en este nivel creativo que se ubica la responsabilidad social con una visión sistémica amplia que implica lo ético como mecanismo autónomo que contempla el bien propio y el de los otros. Esta consideración implica para la definición seleccionada inicialmente, un elemento nuevo que corresponde a la consideración del contexto ecológico.

Es cierto que dependiendo del contexto, las exigencias en materia ética para las empresas que son parte integral del tema de la responsabilidad, variarán, pero también se debe tener en cuenta que la tendencia es hacia la globalización y las exigencias en materia ética, legal, de normatividad, entre otras, no son la excepción. En este sentido la responsabilidad como un concepto organizacional en el contexto internacional no se soslaya bajo la normatividad nacional. En el caso mexicano es pertinente estudiar la responsabilidad en diferentes tipos de organización con consciencia de que el paradigma económico en el que se desenvuelven corresponde al capitalismo

moral avanzado¹ en el que la generación de valor y riqueza es fundamental para la sustentabilidad organizacional.

El sector salud es fundamental al estar asociado al desarrollo de una nación y México es uno de los pocos países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) que no ha alcanzado aún el aseguramiento universal –o casi universal- en salud. El sistema de salud continúa siendo profundamente desigual en términos de acceso a los servicios de salud, su financiamiento y sus resultados (Martin, Oxley & Colombo, 2005).

El campo de la salud en el mundo es un sector en crecimiento y que está sufriendo cambios importantes. Entre otros, hay presión para que sus estándares de desempeño vayan en la dirección de eficiencia en costos y la disminución en las afectaciones del paciente y la familia. Teniendo en cuenta que la gestión por responsabilidad social es un estado más avanzado y deseable, el tema es pertinente para cualquier tipo de organización, llámese privada, pública o del tercer sector.

Desde el punto de vista social, resulta importante estudiar el sistema de salud y proponer modelos más adecuados para una gestión responsable y humanizada a través de las instituciones que se encargan de llevarla a la ciudadanía, toda vez que el consumidor para el caso de los hospitales públicos, lo constituyen las familias en situación más vulnerable en general y en particular, para disminuir las afectaciones de las mujeres de este sector ya que son cabeza de familia en un 56%. En la dirección de construcción del conocimiento se busca hacer una aportación en el campo de la estrategia² organizacional que sirva de guía de las acciones en términos de responsabilidad.

¹ El capitalismo moral de acuerdo a Stephen Young (2003) no es otra cosa que una cultura de toma de decisiones creada y sostenida por individuos que actúan basados en principios, sin importar su posición en una jerarquía burocrática formal. Tiene como requisito primero para el éxito del negocio, el tener utilidades sostenibles. Para sostener utilidades en el tiempo se necesita renovar el capital invertido que tiene cinco formas diferentes: financiero, físico y humano.

² Entendida la estrategia como la teoría acerca del cómo la firma obtiene la ventaja competitiva (Barney & Hesterly, 2006). Este enfoque para definir la estrategia fue sugerido inicialmente por Peter Drucker en 1994.

Las actividades de Responsabilidad Social Empresarial, se han incrementado durante las últimas décadas. Las primeras iniciativas se remontan a los años cincuenta y sesenta. A partir de la década de los cincuenta, mecanismos tributarios incentivan las contribuciones caritativas en beneficio de las empresas. En los sesentas, grandes empresarios (Thomas Watson de IBM, David Rockefeller del Chase Manhattan Bank y otros) plantearon la idea de una responsabilidad social de las empresas en un contexto de sociedad industrial. Con el anuncio del advenimiento de la "sociedad post-industrial" (Bell, 1976), "sociedad del saber" (Drucker, 1993) y, como representación de ésta en la capacidad de transformación humana tangible, la conectividad que provee el ciberespacio mundial, se prevé un cambio en la gestión de las empresas en su propósito de crear valor que se identifica con la responsabilidad social.

Dado el contexto organizacional en el que se desarrolla un hospital infantil de especialidad en México, se busca identificar en esta investigación los factores que favorecen o inhiben la implantación de las prácticas de responsabilidad social institucional y cómo se integran en un modelo de gestión. Estas interrogantes constituyen las preguntas de investigación de esta tesis, mismas que se buscan responder de manera empírica. El estudio realizado en dos procesos apuntó a responder dicha pregunta mediante la utilización de investigación acción (Zuber-Skerritt, 2003) que implica planeación, observación, reflexión y acción en dos ciclos. Para el caso particular del Instituto Nacional de Pediatría se utilizó la implantación de cultura de calidad como intervención compatible con la responsabilidad social para derivar el conocimiento en materia de RSE mediante la integración de los factores obtenidos en un modelo conceptual.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La legitimidad de las organizaciones la provee la sociedad en general y, en particular, el usuario de sus productos o servicios. Esto implica que la existencia y sobrevivencia de éstas podría depender de una adecuada

interpretación de necesidades e intereses como visión institucional pero además, de la interrelación entre ellas y el medio ambiente.

El ámbito social en el que se desarrollan las organizaciones ha cambiado y la era que estamos viviendo corresponde a la posmoderna, caracterizada por la incertidumbre. A esta etapa le precedió la moderna, en la que la ciencia y técnica se desarrollaron ampliamente y buscaron ser la base de la acción, “la razón tendría que poder reinar en el mundo y crear las condiciones de la paz, la equidad y la justicia” (Lipovetsky, 2006) como respuesta a la caída del enfoque de las ideologías del principio y el fin como guía, y un cambio en el aspecto temporal del pasado al futuro. Pero después de pasado el siglo XX, con las catástrofes vividas, la razón por sí misma no parece el mecanismo o instrumento rector de dominio responsable. La realidad es más compleja, si se piensa con desencanto en el pasado y en el futuro; el presente parecería ser la característica de los tiempos actuales, pero esto no es tan evidente.

Es en este contexto que la economía busca procurar el bienestar para la mayor parte de la sociedad y la responsabilidad social está presente en este entramado como un bien (MCWilliams & Siegel, 2001) que en la medida que sea más demandado por la sociedad, como parte de sus servicios o del proceso organizacional en sí, será necesario administrarlo en el sistema de gestión de cada organización.

Una característica de los tiempos posmodernos es la personalización³ en la que hay cabida a decidir entre opciones y en la que el control no ha desaparecido, se ha adaptado haciéndose más directivo, favoreciendo a la comunicación al renunciar a la imposición. La amenaza está en que al transferir la responsabilidad al otro se corre el peligro de no asumirla.

³ Personalización es un concepto introducido por Gilles Lipovetsky en su libro La Era del Vacío para describir la desviación producida por la dinámica del individualismo que nació con la modernidad. al dejar que los individuos se liberen de la esfera a la que pertenecen. al permitir una autonomía en la que cada cual no tiene que seguir un camino preestablecido. sino que goza de márgenes de libertad crecientes.

Las corporaciones, los gobiernos y las instituciones se han visto envueltas en situaciones donde su actuar egoísta y de codicia ha afectado de manera negativa la vida de miles de usuarios y de otros grupos de interés, lo que ha llevado a una crisis de confianza en las organizaciones. Para contrarrestar esta tendencia parecería que las Corporaciones han tomado la bandera de la RSE, afirmación que estaría incompleta si no se menciona que hay una amplia agenda de responsabilidad social promovida por organismos multilaterales y por gobiernos. Sin embargo al explorar el quehacer de las instituciones públicas en el caso de México no está presente una agenda explícita para el caso de las organizaciones públicas.

Aunque la denominación empresa parece inadecuada para referirse a las instituciones del sector público, dada la tendencia a que la sociedad exija de éstas un mejor desempeño financiero y de servicios, se utilizará a lo largo de esta disertación como paralelo coherente de una organización con ánimo de lucro sobre lo que ya existe antecedente en la literatura (Kakabadse & Rozuel, 2006).

Por lo anterior, la empresa pública debería incorporar como demanda de la sociedad la RSE lo que implica llevar a cabo un esfuerzo deliberado y permanente que forma parte de la estrategia organizacional y que ingresa al entramado organizacional por sus procesos hasta formar parte de la cultura organizacional.

Desde el punto de vista del desempeño se utilizará la denominación sustentabilidad como desempeño organizacional para la empresa pública, aludiendo a la función de sobrevivencia del sistema cuidando los efectos de su actuar y a la tendencia creciente hacia la competitividad que forma parte de la ética de nuestros tiempos. La dimensión del desarrollo sustentable (DS) se ha expandido del nivel macroeconómico al microeconómico y al nivel individual (Steurer, Langer, Konrad & Martinizi, 2005).

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. GENERAL

Desarrollar un modelo de orientación para los directores de instituciones hospitalarias mexicanas en su propósito de alcanzar un enfoque sistémico de de gestión de la responsabilidad social en sus organizaciones.

1.2.2. ESPECÍFICOS

1. Profundizar en el entendimiento de los principales procesos sistémicos de incorporación de la responsabilidad social que existen en los hospitales de especialidad del sector público.

2. Describir los componentes básicos de la responsabilidad social en una institución de carácter público de especialidad en salud en México.

3. Definir un modelo de aplicación de RSE para el Instituto Nacional de Pediatría (INP), una institución pública de especialidad en el sector hospitalario en el Distrito Federal.

Como resultado de la metodología, la presente investigación tiene contemplado el desarrollo de dos proyectos de manera simultánea. El primero de ellos consiste en la acción propiamente dicha, Proyecto Central de Investigación Acción (PCIA), que para el caso del INP es la implantación de cultura de calidad, una intervención compatible con la RSE (Wood, 1991; Moir, 2001). Con la participación del investigador en la problemática de la institución y con la intención de contribuir en la solución de un problema real, en este caso se busca avanzar en el diseño de un modelo de responsabilidad social institucional (RSI) para el INP. El segundo, Proyecto de Disertación Investigación Acción (PDIA), tiene como propósito hacer una aportación en el conocimiento de la RSE.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Las nuevas demandas han obligado a las empresas públicas a ampliar su ámbito de operaciones para interactuar con el medio a partir de una filosofía de servicio al cliente y esquemas de rendición de cuentas y ciudadanía que extiende su ámbito de acción a las dimensiones económica, medio ambiental y social (Elkington, 1997). Esta visión es congruente con el enfoque de "Triple Bottom Líne" (TBL) que sostiene que los negocios éticos deben balancear su desempeño en las tres dimensiones señaladas: económica, medio ambiental y social. Para efecto del presente estudio el énfasis estará en el aspecto social y organizacional de la empresa, y se prevé como una necesidad la incorporación de prácticas deliberadas de responsabilidad social como contribución a la sustentabilidad organizacional.

Responsabilidad social empresarial (RSE), Gobierno Corporativo (GC) y "Triple Bottom Line" (TBL) se refieren al esfuerzo emergente de determinar el significado de "negocio ético" que está dentro del amplio ámbito de la interface empresa-sociedad (Wood, 1991; Lunheim, 2003; Castka, Balzarova, Bamber & Sharp; 2004). Esto es coherente con los esfuerzos que hacen las empresas públicas al procurar ser más eficientes en su administración y orientadas a la ciudadanía (Scharitzer & Korunka, 2000).

El tema de la responsabilidad social ha permeado en las organizaciones y ésto se debe a que hay diversas iniciativas que justifican la necesidad tanto en el nivel privado como en el público (Perrini, 2006). En particular en el sector salud hay estudios que apuntan al tema de mejora y transformación organizacional, como los realizados por Checkland, pero que aún no abordan el tema de responsabilidad social en su dimensión organizacional. La nueva dinámica del mundo global de las organizaciones, ha hecho que se amplíe el espectro de las relaciones de éstas, mediante diálogo y esquemas de colaboración y competencia, lo que tiene un impacto en el nivel de la estrategia.

El por qué investigar la administración en el sector público se justifica en la medida que la participación del gobierno incluyendo servicios públicos está en promedio de 44.5% del Producto Interno Bruto para los países de la OCDE. El sector público constituye una arena de oportunidad de investigación a la hora de tender puentes entre la teoría y práctica de otros sectores tales como el privado y el de organizaciones del tercer sector. Esto aunado a que hay evidencia de que en el diseño en las políticas públicas de los últimos años cada vez es un tema de mayor preocupación para los gobiernos (Pettigrew, 1996) por la percepción de ingobernabilidad y que la ciudadanía cada vez es más crítica en sociedades informadas.

La sociedad demanda competitividad y estándares más elevados de bienestar que en la empresa pública se ponen de manifiesto en las presiones de la ciudadanía y en las directrices en materia de política pública de la sociedad organizada. Un modelo de gestión de la responsabilidad social orientado a dar respuesta a estas demandas constituye una guía para la acción. Desde el punto de vista científico, el beneficio de esta investigación consiste en profundizar en el conocimiento de los factores que favorecen la incorporación de un modelo de responsabilidad social. Desde el punto de vista de la práctica en la empresa, abordar el problema de la responsabilidad social en el marco de una intervención de gestión de la calidad.

1.4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Las preguntas de investigación son:

1. ¿Cuáles son los factores determinantes para la incorporación de la responsabilidad social en una organización pública de salud en México?
2. ¿Cómo se integran dichos factores en un modelo conceptual de responsabilidad social?

1.5. UNIDAD DE ANÁLISIS

En esta investigación, la unidad de análisis son los diferentes procesos de trabajo que integran una institución hospitalaria pública, en especial Consulta Externa y Urgencias. El contexto estratégico en el que éstos serán estudiados es en el de su sustentabilidad. La sustentabilidad vista como una medida del desempeño de la organización está en el ámbito de la estrategia y ésta a su vez en su acepción moderna debe ser explícita y se expresa en preguntas sobre el quehacer de la firma: ¿Qué quiere ser?, ¿Qué quiere hacer?, ¿Qué debería hacer la firma? (Andrews, 1971). La última pregunta parece relevante en el camino de las instituciones hacia la responsabilidad social.

El sector específico para el presente estudio es el hospitalario público. La salud es importante ya que la tendencia de la esperanza de vida ha ido en aumento y los recursos parecen aun en las naciones más desarrolladas insuficientes. La estructura de la salud en los países se ha modificado y los gobiernos tienen el reto y la obligación de lograr el aseguramiento universal o casi universal de salud para la población ya que ésta es un factor de desarrollo. El sector salud ha sufrido un gran cambio, de la botica, al laboratorio; del médico de familia a la institucionalización de la profesión en donde los médicos son adscritos a hospitales; del análisis diagnóstico apoyado en la prueba y error a la medicina basada en evidencia y con ello la vinculación de la profesión a la investigación de manera permanente. Por ejemplo los hospitales que atienden especialidades clínicas deben estar vinculados de manera activa a la investigación para que su actuar se de en un marco de responsabilidad.

El quehacer hospitalario implica responsabilidad y para ello no se limita sólo a curar la enfermedad sino que va más allá en su función de prevención. El sentido de las instituciones hospitalarias se hace tangible en la medida en que la población alcance niveles superiores de salud y para ello debe estar

integrado mediante el diálogo, con el sector salud y con la población. Es notorio que esta dinámica no se da en la actualidad y que más bien parece presentar un nivel de poca integración que se hace manifiesta en la poca relación con los familiares de los pacientes. Cabe señalar que este tipo de estrategia va en contra de la propia supervivencia de la empresa y que es un problema derivado de la industrialización⁴ de la actividad.

Para el caso de este estudio, el Instituto Nacional de Pediatría, representa a un hospital de especialidad en México cuya actividad está vinculada a la investigación y se considera con un perfil adecuado como unidad de análisis representada en los procesos seleccionados: Consulta Externa y Urgencias.

Instituto Nacional de Pediatría: Un hospital de especialidad

El Instituto Nacional de Pediatría es un hospital de especialidad del sector público ubicado en la Ciudad de México que atiende especialidades pediátricas que corresponde a tercer nivel, en el que se ubican los hospitales de especialidad y hospitales regionales; y se caracterizan por ser de un mayor tamaño y cobertura de servicios.

Se consideraran dos importantes procesos para la investigación en el INP ya que constituyen la entrada al hospital: Consulta Externa y Urgencias.

Proceso 1: Proceso de Urgencias

El primer proceso seleccionado es una de las dos entradas al INP y de lo que se encarga inicialmente es de realizar una valoración para verificar que realmente existe una urgencia calificada. La valoración debe hacerse de manera ágil, no más de diez minutos y no implica costo para el paciente.

La complejidad en este proceso radica en términos organizacionales primero, en que se recibe un volumen alto de pacientes que implica que se realizan unas cuarenta mil valoraciones al año y, segundo, a la particularidad de que

⁴ De acuerdo a Illich la industrialización de las actividades tales como la médica trae consigo la pérdida de capacidad de interacción del usuario con la institución (en este caso hospital) y con el médico. en detrimento del sistema y con el peligro de inmovilizarlo.

parte del personal de atención corresponde a residentes que tienen anualmente una curva de aprendizaje para que el área opere de manera eficaz y eficiente. Del total de pacientes atendidos al año, sólo el 30% son urgencias calificadas. La actitud en la atención médica es muy importante por lo que se realizan controles que garantizan el proceso.

Otro aspecto que puede alterar el trabajo en el área es el ausentismo en el área de enfermeras que es un recurso escaso. Situación que se debe a que las enfermeras tienen más de un trabajo.

El proceso de Urgencias en el INP implica registro, valoración inicial del paciente, pago del servicio, consulta de urgencias y pre-hospitalización. Otras salidas pueden ser, el traslado a Consulta de Especialidad o darle de alta del hospital.

Proceso 2: Consulta Externa

El segundo proceso seleccionado en el INP para este estudio es la segunda entrada al hospital. Esta área atiende la consulta externa pediátrica y cabe aclarar que debe diferenciarse de la consulta externa de sub-especialidad que está compuesta por todas las especialidades que ofrece el Instituto.

El inicio del proceso se da por un traslado del sistema nacional de salud pero también llegan pacientes directamente (población abierta). En el año 2007 se atendieron ocho mil trescientos diez y ocho pacientes de los cuales el 58% correspondieron a referidos por hospitales del sistema nacional de salud y 52% a población abierta. La tendencia del INP es a ser un hospital de referidos, siendo una amenaza importante la burocratización; ya que la población abierta que llega al hospital tiene un comportamiento similar a los referidos.

La Consulta Externa Pediátrica autoriza la apertura del Expediente Clínico, también canaliza a especialidad. La relación número de expedientes sobre número de pacientes es un indicador de eficiencia que señala que un 20% de

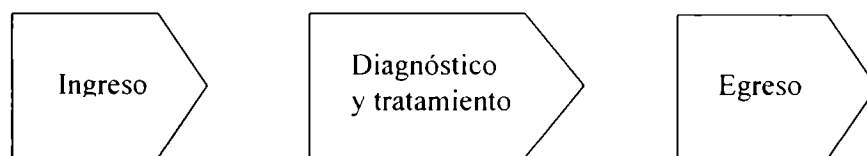
los casos no son aceptados, es decir no estaban bien referidos. El comportamiento de las dos poblaciones es muy similar.

Se realiza una asignación de médicos de manera aleatoria. Teniendo en cuenta que hay médicos residentes, se cuida que el primer contacto sea siempre un médico de base.

En los subprocesos, valoración, expedientes clínicos, comunicación con el familiar se hace un esfuerzo permanente por incorporar la noción de que el paciente es un ser humano, es un ser holístico y estos enfoques deben expresarse en el diálogo y en el expediente clínico. Situaciones que son supervisadas.

En cuanto al macro-proceso común, en el aspecto operacional o sustantivo, a los dos procesos seleccionados, la cadena de valor la constituyen las etapas de ingreso, diagnóstico y tratamiento y, egreso.

Fig. 1.5.1. Descripción de macro-proceso para los procesos seleccionados



Los criterios para seleccionar estos procesos se sintetizan en que son la entrada al hospital por lo que su actividad es representativa de la dinámica y problemática del hospital. Se trata de dos procesos diferentes, ubicados en la Dirección Médica del INP y que cuyo actuar responsable tiene efecto en el desempeño del sistema hospital. Si bien la administración dimensiona como un nuevo paradigma para su actividad la responsabilidad social aun faltan decisiones para profundizar y dar los siguientes pasos en su camino hacia la incorporación de la RSE.

Para los procesos seleccionados, el esfuerzo por describirlos y someterlos a una metodología y reconocerlos en el contexto del INP ha sido valioso para

los equipos de investigación y administrativo. Dialogar sobre los indicadores adecuados y presentar una guía estratégica hacia la RSE teniendo en cuenta parámetros internacionales y las particularidades del INP ha sido constructivo. Promover una dinámica de proceso y no de áreas facilita la colaboración entre diferentes unidades. La colaboración entre las áreas es necesaria para crear y maximizar sinergias entre las capacidades de las firmas involucradas, a la vez que cada parte logra sus propios objetivos estratégicos; se refiere a aprender de la experiencia ordenada. (Marquardt, 2004).

1.6. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y ENTREGABLES

El propósito del presente estudio, la naturaleza del problema, la pregunta formulada, el hecho de abordar un proyecto de acción orientado al cambio en la organización y, otro de investigación hacia un enfoque de RSE son la base para adoptar la Investigación Acción (IA) como el método adecuado para llevar a cabo la investigación.

Los aspectos principales que caracterizan a la investigación acción y que se pueden observar en el presente estudio son:

1. La investigación acción se refiere a investigación y acción. Para la solución de un problema organizacional se trabajó de manera conjunta con los involucrados con un enfoque científico.
2. La investigación acción es participativa. La administración de la empresa y los involucrados participan en la solución del problema, en lugar de ser un mero objeto de estudio.
3. La investigación acción es concurrente con la acción. El conocimiento se lleva a cabo en la medida que se observa y reflexiona sobre el cambio organizacional que se está dando en tiempo real; cuando este proceso permite construcción de conocimiento también se da pie a la transformación organizacional.
4. La investigación acción es un proceso secuencial para solución de problemas. Los miembros de los equipos de administración y de investigación trabajan de manera conjunta en la solución de un problema y en el proceso de

investigación en sí, mediante el desarrollo de varios ciclos de manera ordenada; planeación, acción y evaluación.

Las demandas de la sociedad y el objetivo de llevar a cabo una buena administración, responsable, implica para el INP entrar en un proceso de reflexión acerca de su tránsito hacia un proceso continuo de mejora con responsabilidad social. Implica que su gestión evolucione desde la concepción de la estrategia, que se introduzca una dinámica de mejores prácticas (indicadores de RSE) y una cultura con sensibilidad hacia el otro (que demanda responsabilidad también del otro, para no caer en el paternalismo y sí facilitar el crecimiento conjunto) con visión ecológica o consciencia de no comprometer los recursos que requieren futuras generaciones para su supervivencia (sustentabilidad). En otras palabras la RSE demanda de una organización (en este caso un hospital público) un comportamiento de Buena Ciudadanía.

Este constituyó un tema de reflexión en la interacción de los equipos de investigación y administrativo en el proceso colaborativo de cambio organizacional. El investigador actúa como facilitador del cambio organizacional y provee las hipótesis teóricas que servirán de guía para la reflexión en la dirección de entender tanto el proceso como el impacto del cambio, con una perspectiva de réplica en otro contexto y de contribución al avance de la teoría en el campo de estudio (Coughlan & Coughlan, 2002). Los involucrados en el cambio en el INP tienen su rol natural de planeación, diseño y ejecución del cambio.

Teniendo en cuenta que la investigación acción se seleccionó como metodología adecuada para responder a las preguntas de investigación, la presente investigación tiene contemplado el desarrollo de dos proyectos de manera simultánea. El primero de ellos consiste en la acción propiamente dicha, Proyecto Central de Investigación Acción (PCIA), que para el caso del INP es la implantación de cultura de calidad, una intervención compatible con la RSE (Wood, 1991; Moir, 2001). Con la participación del investigador en la problemática de la institución y con la intención de contribuir en la solución de

un problema real, en este caso, se busca avanzar en el diseño de un modelo de responsabilidad social institucional (RSI) para el INP.

El segundo proyecto, la disertación doctoral, Proyecto de Disertación Investigación Acción (PDIA), persigue hacer una contribución al conocimiento en el contexto de un hospital de especialidad del sector público en su camino hacia la RSI.

De manera gráfica a continuación se presentan los ciclos para los dos proyectos que ilustran el desarrollo de las cuatro fases que contempla la IA: Planeación, Acción, Observación y Reflexión. El primer ciclo concluyó con la presentación y aprobación del protocolo de investigación y, el segundo, contempla la tesis doctoral que contempla las fases de Planeación, Trabajo de Campo, Evaluación y Conclusiones.

En cuanto al alcance cabe señalar que se entregará para al aspecto de acción:

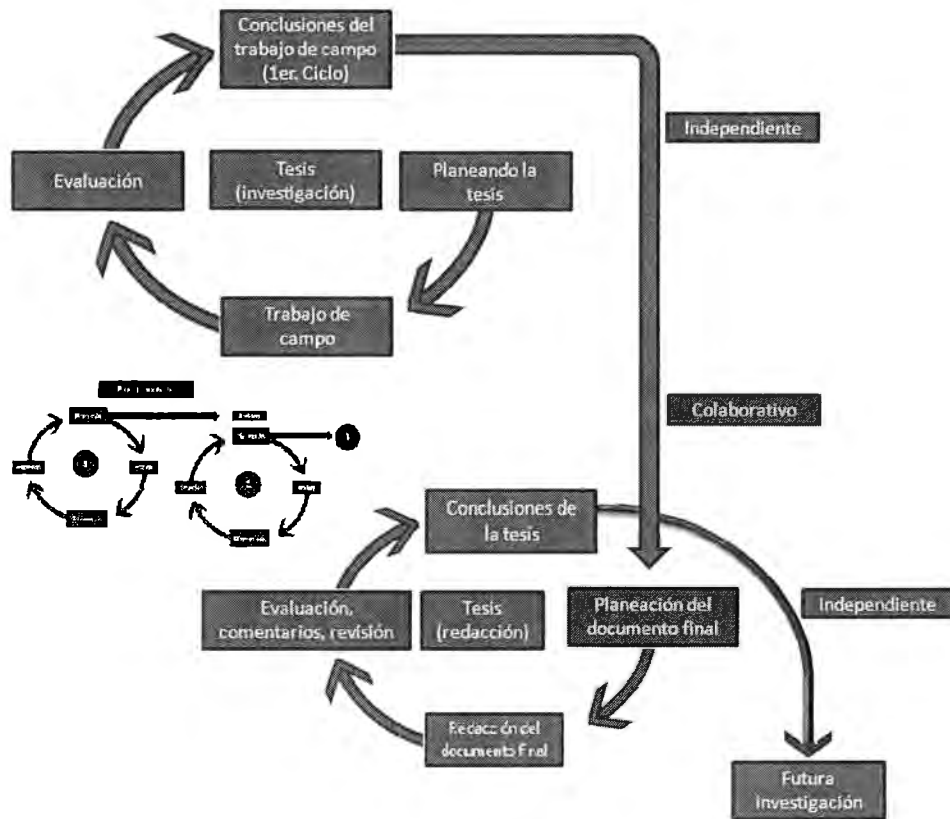
Una guía hacia la RSE adecuada a las necesidades del INP.

Y para el aspecto de investigación:

Un modelo conceptual para desarrollar RSI aplicable a un hospital de especialidad del sector público con algunos lineamientos para su implantación y la validación de los principales elementos en las primeras fases de RSE para el caso del INP.

El aspecto de generación de teoría, en este caso un modelo, constituirá la aportación distintiva para el conocimiento de la RSI desde un punto de vista sistémico para el sector hospitalario público en México.

Fig. 1.6.1. Diagrama IA. Adaptado de Zuber Skerritt, 2003.



1.7. ALCANCE Y LIMITACIONES

El abordaje de este trabajo en el contexto de lo que está sucediendo en el INP, la naturaleza del problema, las preguntas realizadas y el propósito de la investigación están en el marco de transformación y cambio organizacional.

La aportación del presente trabajo busca, por una parte, cubrir un vacío en la literatura en cuanto a los factores que inhiben y facilitan la implantación de la responsabilidad social empresarial en el sector público en su camino hacia la eficacia humanizada. Y, por otra parte, proponer un modelo de acción que

sirva de guía para los directores de empresa pública en su propósito de implantar la RSE como guía de su actuar que favorezca la eficacia organizacional en un marco de sustentabilidad.

Para efecto del modelo propuesto en este trabajo para el sector público se introducirá la denominación responsabilidad social institucional (RSI) con la finalidad de hacer explícita y funcional la necesidad de incorporar el concepto RSI desde la visión y hacerlo colectivo en la organización.

La presente disertación también provee conocimiento del contexto y aplicación de la RSE para el caso de un hospital de especialidad infantil del sector público de México enfocado a los usuarios. En este sentido se señala que las condiciones laborales en el contexto de México son diferentes a las de los países desarrollados y para el caso del INP implica que el personal médico y enfermeras, además de su trabajo de base en el Instituto, deban trabajar en dos y hasta tres lugares diferentes para completar su sustento. Hay que avanzar en esta dirección para que la dinámica pueda ser completa y los esfuerzos se concentren.

Tradicionalmente la evaluación de los procesos de servicios de salud y programas de atención, se realiza mediante la comparación de los parámetros establecidos por las normas y los programas a través de metas con diferentes niveles de profundidad y de acuerdo a la naturaleza del efecto en salud que se desea corregir. Lo que se busca en el marco de los tiempos que vivimos es la competitividad y sustentabilidad lo que implica una etapa de gestión más avanzada.

El principio de una gestión responsable requiere que los servicios se orienten hacia los procesos sustantivos para el cumplimiento de la promesa implícita en la propuesta de valor que se hace al usuario. El componente de estructura para el alineamiento de responsables de procesos también es una necesidad. Sin embargo, no están identificados ni validados los indicadores hospitalarios de gestión y de mejora continua y mucho menos orientados a la satisfacción de necesidades de los usuarios y sus familias.

La tendencia es desarrollar un modelo de atención que contemple la mejora continua y sea multidimensional, acorde a las políticas actuales de la Secretaría de Salud, teniendo en cuenta la tradición de servicio del INP y enlazando lo anterior con estrategias oficiales de Seguro Popular, el Plan Maestro de Infraestructura, la Cruzada Nacional por la Calidad, el Manejo de la Atención a la Salud con Enfoque de Línea de Vida. El sector gobierno se ha visto rebasado frente a los problemas sociales y la cooperación y trabajo conjunto con los diferentes sectores y grupos de interés puede ser un camino para aprovechar oportunidades emergentes como en el caso del fondo tabacalero o fondo de gastos catastróficos⁵ cuyos recursos económicos se encauzan a apoyar proyectos que procuren un mejor servicio de salud en México.

La administración total de la calidad (TQM) está fundada en la ética, y la teoría y práctica de ésta se ha difundido en las últimas décadas en beneficio del usuario y de la administración de la empresa. La responsabilidad social tiene gran afinidad con los principios de la administración de la calidad. La literatura señala evidencia en cuanto a que estos dos enfoques son sistémicos por lo que también son complementarios, expresión de esto es que existe un modelo de responsabilidad social empresarial que utiliza para su implantación la avenida de la calidad total (McAdam, 2003). La perspectiva de utilizar la avenida de la calidad para estudiar la responsabilidad busca distinguir campos de estudio muy relacionados en el aspecto de la teoría y evitar la sobre exposición a modelos e intervenciones a las organizaciones aislados.

Como una limitación de la investigación está el que el tema del medio ambiente no se aborda en parte porque es un tema que se trata por la vía normativa mediante el programa Cruzada Nacional para la Calidad sin embargo está incluida la dimensión ecológica como parte de la responsabilidad social.

⁵ www.Salud.gob.mx/

1.8. HIPÓTESIS

Al abordar la disertación mediante investigación acción se debe aceptar que el investigador no tratará con una hipótesis sino mediante temas de los que se derivarán las lecciones (Checkland & Holwell, 1998). Un aspecto que está presente en el abordaje de transformaciones sociales es que los fenómenos no son “homogéneos en el tiempo”.

1.9. RELEVANCIA Y SIGNIFICANCIA

Esta investigación de instituciones especializadas es importante por varias razones: En primer lugar, la investigación tiene implicaciones en el aspecto de de la articulación de RSE en el sentido de que hay un vacío en la literatura para explicar la evolución de las organizaciones cuya estrategia es la especialización hacia la RSE y sus formas de articulación.

En segundo lugar, el modelo provee una base conceptual y herramientas que permitirán a las organizaciones y su administración, tener una base para aumentar las probabilidades de éxito al emprender transformaciones hacia la implantación de RSE.

El contexto de la salud en el que se está realizando el estudio es relevante ya que las necesidades de salud son tan grandes que ha dado paso al oportunismo de sectores sin la preparación adecuada que puede derivar en problemas nuevos para la salud pública contribuyendo a la profundización de la problemática del sector en el aspecto responsabilidad social.

La presente tesis es el resultado de una revisión de literatura en el campo de la responsabilidad social y de la utilización de un método para guiar la observación y reflexión en el Instituto Nacional de Pediatría (INP). Nutrido a su vez por largas pláticas con el asesor de la presente investigación y los lectores; así como de la exposición del tema responsabilidad social en un

hospital infantil de especialidad en México ante expertos y ejecutivos entusiastas que derivó en una mayor comprensión del proyecto.

Aunque el propósito principal de la investigación está orientado al avance en el conocimiento de la responsabilidad social, la participación en la solución a un problema organizacional en curso en el INP, que fue parte del trabajo, es compatible y se constituye en un medio para llevar a cabo la investigación.

Se inicia con una descripción de la dinámica de las organizaciones en el contexto de competitividad y sustentabilidad como demandas de la sociedad para los diferentes tipos de organización: pública, privada o del tercer sector.

Se describe cómo las instituciones del sector público no son ajenas a esta dinámica y se propone como concepto alternativo a la competitividad el de sustentabilidad. Las instituciones del sector público deben avanzar hacia una gestión que contemple la RSE en sus múltiples relaciones con la finalidad de crear valor mediante el diálogo con diferentes grupos participantes, en una dinámica cambiante en el tiempo donde sus acciones reflejen un ejercicio de buena ciudadanía.

El reconocimiento de que la libertad sin valores no parece ser un modelo completo y la ausencia de un marco que vincule la RSE con la estrategia y desempeño de una institución de especialidad, constituyen un espacio propicio de análisis de la empresa en la construcción de una mejor sociedad.

La tesis tiene cuatro partes, divididas en ocho capítulos. La primera parte aborda la naturaleza del problema en cuanto a que es una respuesta de la organización ante la presión del medio ambiente que reclama una gestión más madura y sistémica en el camino hacia la responsabilidad social. Asimismo se plantea la necesidad de señalar un camino que pueda orientar a los administradores de empresas públicas en su esfuerzo por aplicar modelos de gestión de responsabilidad social institucional en un marco de sustentabilidad. El principal propósito de esta investigación consiste en profundizar en el entendimiento de la responsabilidad social institucional.

La segunda parte presenta una revisión de literatura de la gestión de responsabilidad social y su relación con la teoría de sistemas. Se sustenta la necesidad de que las organizaciones avancen hacia modelos de gestión que se acerquen a una dinámica socio-sistémica y creativa antes que mecanicista y autoritaria. Se puntualiza que un enfoque holístico de gestión de responsabilidad social institucional es multidimensional, y que para el presente estudio se caracterizará mediante las dimensiones estrategia, organización y cultura.

La tercera parte es la base del uso de la investigación-acción como el método adecuado para abordar la presente tesis. Se explica también la manera cómo se recolectó y analizó la información, y concluye con la presentación del modelo conceptual para desarrollar la responsabilidad social por etapas, cuyo avance implica una gestión más amplia y madura.

La cuarta parte considera la implantación del modelo para el caso del Instituto Nacional de Pediatría, un hospital de especialidad pediátrica del sector público. Se plantean las conclusiones, limitaciones e implicaciones para futura investigación.

El principal énfasis de la presente investigación se encamina hacia el avance en el campo de gestión de la responsabilidad social institucional, que implica eficacia en un marco de relaciones ganar-ganar que procura la sustentabilidad.

CAPÍTULO 2. MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO

Responsabilidad social empresarial (RSE) constituye una expresión que en la agenda empresarial cada vez entra con mayor fuerza. En latitudes como la Unión Europea este término es parte del ámbito político y social. En este apartado se buscará profundizar sobre la comprensión de lo que se entiende por RSE y la ubicación en el contexto actual como base para proponer un modelo conceptual a partir del estudio de una institución de especialidad en salud del sector público mexicano.

Este modelo contempla la necesidad de transformar las organizaciones como respuesta a diversas presiones y a la necesidad de contar con una gestión más madura compatible con un contexto más amplio de sistemas generales (Ackoff, 2004), que reconoce relaciones sociales y su interacción con el medio ambiente.

Asignar a las organizaciones tan sólo una función como la económica o la legal habla de una concepción limitada para enfrentar los múltiples frentes con los que debe tratar una organización. Por lo tanto, los modelos de gestión responsable deben avanzar en la dirección de mayor consciencia de las diferentes relaciones sociales (Ackoff, 2004) dentro de las que interactúa, de la necesidad de gestión de estas mismas y de contar con una visión más amplia que contemple la sustentabilidad y la enfrente de manera creativa.

Con respecto al significado de la responsabilidad social empresarial si bien no hay un consenso en cuanto a una única definición, hay evidencia suficiente para enmarcar este trabajo bajo las siguientes premisas de la RSE: las instituciones públicas, además de las privadas pueden implantar exitosamente prácticas de (gestión) responsabilidad social; la teoría de los stakeholders brinda un marco conceptual adecuado para contextualizar la práctica de la responsabilidad social en una institución pública; la teoría de la contingencia ayuda a comprender el cambio y la evolución de las expectativas de los stakeholders (como representantes de la sociedad) en el tiempo; uno de los

mandatos de la responsabilidad social es el comportamiento de la organización (en nuestro caso una institución pública) como Buena Ciudadana.

El tema de responsabilidad social ha sido estudiado para el mundo empresarial desde principios del siglo pasado por lo que se incluirá una perspectiva histórica del desarrollo del concepto.

2. 1. Sobre la responsabilidad en tiempos posmodernos

Ser “responsable” etimológicamente hablando (del latín *responsum*), es ser capaz de responder a los actos; de dar respuesta de manera apropiada y eficaz a las normas que configuran la conducta social. Una persona que es responsable está obligada a responder por sus propios actos. La mayoría de los filósofos optan por la premisa de que el fundamento de la responsabilidad es la libertad de la voluntad, que lleva implícito el libre albedrío.

El concepto de responsabilidad remite a aspectos vitales no sólo del individuo sino de la sociedad en su conjunto, caracterizada por su complejidad y velocidad transformadora en la que las organizaciones empresariales han adquirido dimensiones enormes con el previsible impacto que sus acciones pueden tener en la gente, en el medio ambiente, entre otros.

Es pertinente el estudio la responsabilidad, ya que en sus manifestaciones reales; desde diversos ámbitos, en algunos entornos, presenta una gran vulnerabilidad en el sentido de que es visible la afectación por actos de irresponsabilidad. La importancia de la responsabilidad como parte de la administración de las organizaciones constituye una aplicación de las ciencias sociales indispensable para el avance en la convivencia en comunidad. Desde el punto de vista de la sustentabilidad se trata de una previsión al existir evidencia de que la irresponsabilidad sí podría llevar a la destrucción.

De acuerdo a esta definición, la responsabilidad será mayor o menor en función del impacto de sus actos y de la manera como atienda los efectos de su actuar. Es decir, que su actuar debe ser eficaz y celoso de no dañar ya que se generaría una carga u obligación moral. Para el caso de la empresa, se refiere al rol de la empresa en la sociedad.

Si nos ubicamos en la sociedad posmoderna en la que son múltiples las elecciones no es extraño que para el caso de la responsabilidad por lo menos haya de trasfondo dos lógicas, una que favorece la autonomía y otra que aumenta la dependencia (Lipovetsky, 2006). Los controles se han desestructurado, esto se refleja en realidades como la desaparición de obligaciones sociales y religiosas y, ante esto, surgen comportamientos individuales responsables como la vigilancia del peso que pueden caer en el lado oscuro del control, con conductas irresponsables que lleven a la descompensación por la desarticulación del ritmo alimenticio. Para el caso de la empresa la paradoja se hace presente en la medida en que hay autorregulación mediante la definición de códigos de conducta y a la vez pérdida de empleos porque la organización falseó los estados financieros. Esta es una muestra de las paradojas que caracterizan la hipermodernidad: cuanto más progresan los comportamientos responsables, más irresponsabilidad hay (Lipovetsky, 2006).

Lo anterior busca ilustrar que la posmodernidad no es sinónimo de inmoralidad y que cada vez se expresa una mayor necesidad de ética si bien no a la manera de sacrificio, sí por la preocupación del futuro y con la característica de ser optativa. La empresa es un agente poderoso y un vehículo moral que tiene legitimidad si responde a las necesidades de ética de los clientes y de otros grupos participantes que son quienes se la otorgan mediante el consumo (aprobación) y la oportunidad de gestionar relaciones que favorecen su sustentabilidad.

2. 2. La responsabilidad empresarial y los negocios

El concepto de RSE surgió en la medida que las organizaciones adquirieron dimensiones mayores y poder en la sociedad, también hubo ejemplos de afectaciones adversas a la sociedad y sensibilidad social de algunos hombres de negocio ante situaciones que perjudicaban la vida de los empleados como quedarse sin empleo.

En su etapa inicial la responsabilidad social surgió a manera de caridad, Andrew Carnegie fundador de U. S. Steel fundamentó en 1899 la responsabilidad social con dos principios: el de caridad y el de custodia (Stoner, Freeman & Gilbert, D., 1996). El principio de caridad consideraba que los miembros más afortunados de la sociedad tenían que ayudar a los menos afortunados (desempleados, minusválidos, etc), directa o indirectamente. El principio de custodia suponía que las empresas y las personas pudientes son consideradas custodios de los bienes, que pertenecían al resto de la sociedad. Ello derivaba en el encargo a las empresas de multiplicar la riqueza de la sociedad, mediante el uso eficiente de los bienes e inversiones prudentes.

La responsabilidad en este contexto consistía en una *dádiva* por parte de la empresa derivada del encargo a la empresa de multiplicar la riqueza en la sociedad, mediante el uso eficiente de los bienes e inversiones prudentes. En el presente estudio, este concepto se considera limitado ya que si se mira desde un punto de vista de gestión más avanzado, RSE constituye en enfoque más amplio que caridad y presenta múltiples relaciones.

Pero fue después de la gran depresión, en la década de 1930, que las empresas comenzaron a aceptar estos dos principios y a hablar en particular de la responsabilidad social empresarial. Muchos ejecutivos reconocieron que el poder engendra responsabilidad. Incluso, las empresas que no apoyaban

esos principios, sabían que si no aceptaban su responsabilidad social voluntariamente, el gobierno las obligaría a hacerlo.

El inicio formal de la RSE se puede marcar en el siglo XX con el señalamiento de que la empresa puede tener intereses sobre asuntos diferentes al meramente económico o a los intereses de los accionistas. En 1953 Bowen señala que al existir cientos de empresas muy grandes que constituyen centros de poder y de decisión importante que afectan la vida de los ciudadanos en varios aspectos, habría que preguntarse: ¿Qué responsabilidades razonables estarían dispuestos los hombres de negocio a asumir?. Señala que *“Se refiere la RSE a las obligaciones de los hombres de negocio para alcanzar esas políticas, para tomar esas decisiones, o para seguir esas líneas de acción que son deseables en términos de los objetivos y valores de la sociedad”* (Bowen, 1978). La responsabilidad social desde esta perspectiva es una obligación, un deber y constituye una guía de acción para los negocios.

La discusión sobre la responsabilidad social tiene implícita la *función de la organización* en el entramado social. Al respecto en 1957 publica Peter Drucker la primera edición de su libro “La Gerencia de Empresas” y señala que “hasta la más privada de las empresas es un órgano de la sociedad y cumple una función social” (Drucker, 1978) y precisa que al haber permitido la sociedad concentraciones de poder en manos privadas y para fines económicos que llevó a la conformación de la empresa moderna; impone al negocio y a sus gerentes una responsabilidad que va más allá y que ya no se puede basar más sobre la suposición de que el interés personal del dueño de la propiedad conducirá al bien público. “Por el contrario, requiere del gerente que asuma responsabilidad por el bien público, que subordine sus acciones a una norma de conducta ética y que restrinja su interés personal y su autoridad siempre que su ejercicio pueda ser contrario al bien público o afectar la libertad del individuo” (Drucker, 1978) .

La interfase en la que enmarcan hasta entonces los planteamientos de responsabilidad social es la empresa y la sociedad, con el reconocimiento de

la vocación social y ética de la acción empresarial y que no bastan las leyes ya que al haber adquirido tanto poder la organización, le corresponde manejar bien la riqueza y prever y corregir los efectos adversos a la sociedad causados por su actuar.

Hoy en día dichos planteamientos se mantienen vigentes al considerar el ámbito externo e interno de la organización y que las decisiones sobre la sociedad no corresponden simplemente al ámbito público sino que está entretelado con la responsabilidad de la gerencia ante la empresa. Esto es, que existe una *responsabilidad de la gerencia hacia el interés público* como tal.

El desarrollo del concepto se expandió en los sesentas con el trabajo de Keith Davis quien buscó formalizar de manera más precisa el significado de la RSE, al señalar que se refiere a: *“Las decisiones de los hombres de negocios y acciones tomadas por razones, por lo menos parcialmente, más allá de los intereses económicos y técnicos de la firma”* (Davis, 1960). La RSE bajo esta noción va mano a mano con el poder social, y dado que la empresa es la fuerza más poderosa en la vida contemporánea, tiene la obligación de asumir la responsabilidad social correspondiente. La sociedad a su vez, al haber otorgado poder al negocio puede llamarlo a rendir cuentas por el uso de ese poder. En su argumentación en pro de la responsabilidad social señala que algunas decisiones socialmente responsables se pueden justificar en el largo plazo al dar ganancia a la empresa o negocio.

Posteriormente Davis en co-autoría con Bloomstrong, enfatiza que la responsabilidad social se refiere a la obligación de una persona a considerar los efectos de sus decisiones y acciones en la totalidad del sistema social. Los hombres de negocios aplican la responsabilidad social cuando consideran las necesidades e intereses de otros que se ven afectados por las actividades de los negocios (Davis & Blomstrom, 1966). Al hacerlo, se está considerando más allá de lo estrecho de los intereses económicos y técnicos. En el año 1967, Davis se refirió a la responsabilidad social desde una perspectiva más amplia, al pasar del ámbito personal (hombre de negocios, persona a

persona) a las acciones institucionales y, así el concepto, adquiere la dimensión del sistema social total.

En esta misma década William C. Frederick contribuyó a la definición de responsabilidad social como un vehículo al servicio del bienestar total describiendo que se trata de *“Un medio que los hombres de negocio deben visualizar en la operación del sistema económico que debe cubrir las expectativas del público, lo que significa que los medios de producción deben ser empleados de tal manera que la producción y la distribución promuevan el bienestar total socioeconómico”*. (Frederick, 1960). La responsabilidad social vista así implica una postura pública con respecto a los recursos económicos y humanos de la sociedad y el deseo de ver que esos recursos sean utilizados para fines amplios sociales y no simplemente circunscritos a los intereses estrechos de personas particulares o negocios.

En los años sesenta sigue vigente la idea de que la responsabilidad social supone que la corporación no tiene solamente obligaciones económicas sino también tiene ciertas responsabilidades con la sociedad que se extienden más allá de las mismas (McGuire, 1965). Posteriormente, McGuire desarrolló la idea de que la corporación debe tomar interés en la política, en el bienestar de la comunidad, en educación, en la “felicidad” de los empleados y en la totalidad del mundo social relacionado.

La idea principal hasta aquí de la RSE, implica que la empresa tiene la obligación de contribuir al bienestar social y responder de manera eficaz ante los efectos adversos que provoquen sus acciones. Esta obligación puede ser reconocida y asumida voluntariamente por la empresa o puede ser impuesta por la vía coercitiva por parte de las autoridades públicas en forma de leyes. En los inicios del concepto de RSE aludía a la dimensión del individuo como hombre de negocios y posteriormente, la referencia es a la organización en su conjunto y así la condición de ser social se transfiere a la empresa. Esto implica que el hombre de negocios y la organización en su conjunto deben actuar apropiadamente como lo haría un buen ciudadano.

Responsabilidad Social Institucional (RSI): Definición para este estudio

Para el presente estudio la definición de Responsabilidad Social Institucional (RSI) que se plantea sobre la base de la señalada para RSE en el primer capítulo corresponde a que la *responsabilidad social Institucional (RSI) reconoce la íntima relación entre la institución y la sociedad y comprende que esa relación debe estar presente en la cabeza de los directores generales mientras la institución y sus grupos relacionados persiguen sus respectivos objetivos que deben contemplar la atención a la normatividad pero utilizar su capacidad creativa para ser más incluyente mediante la creación de valor en un marco de sustentabilidad.*

La anterior definición implica una perspectiva holística con consideración de otros grupos de interés además de los accionistas y los clientes en la búsqueda de objetivos, resalta la importancia de la toma de decisiones en este camino con una vigilancia moral por parte del director general y el carácter voluntario que apunta a una función de crear valor sustentable en el sentido de capacidad y no por la vía coercitiva.

2.3. Responsabilidad social institucional (RSI) como oportunidad de investigación

La RSE ha sido objeto de interés tanto por los académicos como por los empresarios. Se ha ido conformando como un concepto cuya intervención implica una consideración del sistema integral de gestión de la empresa y, por aún encontrarse en un estado embrionario, es terreno fértil para estudios de carácter empírico y para el desarrollo de teoría (McWilliams, Siegel & Wright, 2006). El concepto de RSE ha evolucionado de la preocupación por regresar algo a la sociedad, a un concepto con desarrollo teórico e investigación en estrategia, sustentabilidad, problemas de agencia, teoría de stakeholders y la visión de la diferencia en recursos.

En la década de los sesenta y setenta, se da un debate del concepto de RSE con Milton Friedman, Nobel de Economía, cuando arguye que la doctrina de

la responsabilidad social es “fundamentalmente subversiva” (Friedman, 1962). Para él, es inaceptable por parte de las autoridades de las corporaciones aceptar otra responsabilidad social diferente de “hacer el mayor dinero posible a sus accionistas”. Cualquier acción de bien social, más allá del interés de los accionistas, puede verse como derivado de un problema de agencia, por ejemplo que los administradores están usando los recursos de la empresa para promover su imagen personal.

Esta postura que es considerada como un argumento en contra de la RSE ha tenido un impacto importante al momento de conceptualizar el tema. Podría argumentarse que la postura carece de carga ideológica pero en realidad también corresponde a la visión de Adam Smith quien en 1776 proclamó que la búsqueda del interés individual por parte de todos los agentes que intervienen en el sistema económico contribuye al interés público gracias a la acción de “la mano invisible” del mercado. Esta filosofía de no intervención de los estados fue predominante y concebía que el aprovechamiento de oportunidades personales en un mercado libre tenía como consecuencia el progreso de la comunidad y el bienestar social.

La dirección del aspecto social de la responsabilidad que ya esbozara Walton al hablar de grupos relacionados fue reforzada en 1971 con Harold Johnson. Johnson aportó varias definiciones partiendo del análisis de las ya existentes, sentó las bases de una visión más amplia al beneficio exclusivo de los accionistas e inició con el término “sabiduría convencional”. Definió a una firma socialmente responsable como aquella en la que su grupo gerencial balancea múltiples intereses. En lugar de afanarse sólo por las utilidades de los accionistas, una empresa responsable toma en cuenta también empleados, proveedores, distribuidores, comunidades locales, y la nación. Esta idea de múltiples intereses parece una aproximación al enfoque de stakeholders que se desarrolla posteriormente.

Johnson presentó otras visiones de la responsabilidad social que incluyen primero, la idea de que los hombres de negocio deben llevar a cabo programas sociales para añadir utilidad a su organización. Desde esta

perspectiva la responsabilidad social se percibe como un medio para la maximización de la utilidad en el largo plazo. Segundo, un enfoque que denominó "maximización de la utilidad" mediante el que sostiene que la motivación básica de los negocios es la maximización de la utilidad; la empresa busca múltiples objetivos no sólo la maximización de la utilidad.

Posteriormente, en la literatura, el profesor Jules Backman (1975) propuso dentro la definición de RSE, el concepto de calidad de vida al argumentar que *"Se refiere por lo general a los objetivos o motivos que deben darle peso al negocio en adición a aquellos que tratan con el desempeño económico como las utilidades. Algunos ejemplos de responsabilidad social son el empleo a minorías, disminución en la contaminación, mayor participación en programas para mejorar la comunidad, mejora en el cuidado de la salud, mejorar la higiene y seguridad industrial –éstos y otros programas diseñados para mejorar la calidad de la vida son cubiertos por la amplia sombrilla de la responsabilidad social"* (Carroll, 1999).

La revisión de literatura revela que en esta década de los setentas se intensificó la utilización de categorías y conceptos como desempeño social, responsabilidad social y sensibilidad social, a manera de neologismos en un esfuerzo por enriquecer el concepto. A mediados de los setentas, de manera explícita se señala el carácter público de la responsabilidad social cuando en 1975 Preston y Post señalaron que preferían utilizar el término "responsabilidad pública" que busca definir las funciones de la gerencia organizacional en el contexto específico de la vida pública más amplio. Su idea es hacer énfasis en la importancia del proceso de política pública, más que en la opinión y consciencia individual. William Frederick, en 1978, definió la sensibilidad social corporativa como la capacidad de responder a las presiones sociales. Cabe señalar que como concibió esta sensibilidad no tiene connotaciones morales o éticas, sólo la manifiesta preocupación por el proceso gerencial como respuesta bajo una lente amplia.

En los ochentas y noventas la literatura sobre responsabilidad social muestra un concepto multidimensional y complejo a la hora de implantar en la

organización. Hay diversos significados, con dimensiones disímiles e implicaciones variadas. La amplitud del concepto RSE hace difícil el que haya un consenso con respecto a una definición y limitaciones para el avance en la investigación y su ejercicio en la empresa. No obstante lo anterior se puede decir que hay mayor avance en materia de investigación (Carroll, 1999).

La visión moderna de la RSE se comienza a perfilar con el trabajo de Jones quien plantea la discusión en cuanto a que es diferente la concepción académica del tema de responsabilidad social a la implantación por parte de las empresas que resulta un poco más difícil. Propone ver la implantación desde la perspectiva de política pública al señalar que *la responsabilidad social es la noción de que las corporaciones tienen una obligación con los grupos constituidos de la sociedad diferentes a los stockholders y más allá de los prescritos por ley y contratos sindicales*" (Jones, 1980). En esta definición la obligación debe ser asumida voluntariamente; el comportamiento influenciado por fuerzas coercitivas de ley o por acuerdos sindicales no es voluntario. La idea de cooperación entre grupos participantes se perfila como un elemento importante para la sobrevivencia en el largo plazo.

Carroll en 1983 trabajó sobre la definición de RSE que había planteado en 1979. Para Carroll es fundamental que para hablar de responsabilidad social haya por parte de la organización utilidad económicamente hablando y obediencia a la ley. La responsabilidad social está compuesta de 4 partes: económica, legal, ética y voluntaria o filantrópica. En cuanto al aspecto filantrópico que señala como novedad, reemplazó la denominada inicialmente discrecionalidad con el argumento de que lo voluntario es discrecional. En cuanto al campo de estudio de la RSE, Carroll incluye categorías como sensibilidad social, aspectos sociales y responsabilidad social. La relación que propone para trabajar el tema es el desempeño financiero que tiene como limitante el no incluir otros stakeholders en el análisis.

En 1987 Epstein proporcionó elementos para la definición de RSE al señalar que se trata de un proceso (Epstein, 2007) en el marco de un sistema. Más recientemente plantea la necesidad de que en la arena global las compañías persigan el ser buenas compañías mediante la generación de bienestar

económico en un diálogo y acuerdos con la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y el gobierno. Se requiere de un buen ejercicio del poder contemplando diferentes fuentes de conflicto entre los individuos, la sociedad, las organizaciones y las naciones.

Dando perspectiva de acción organizacional, Preston & Post en 1975 presentan una distinción entre el aspecto académico y pragmático de la RSE y señalan la dificultad en la aplicación y operacionalización de este concepto. En cuanto al quehacer organizacional se destaca la necesidad de contar con personal asignado a asuntos corporativos para la integración del tema de RSE (Miles, 1984). Dentro de las prácticas a nivel de estructura formal de la organización se encuentran comités gerenciales o la asignación de directores de línea a entrenamiento en asuntos externos (Weber & Wasieleski, 2001). El que este aspecto estructural esté presente en algunas organizaciones constituye un avance aunque no resuelve el tema de la implantación de la RSE en toda su dimensión.

La perspectiva de stakeholders para el estudio de la RSE fue planteada por Freeman (1984) y ampliada por Donaldson (1995) con la teoría del imperativo moral que lleva a los administradores a “hacer lo correcto”. La dificultad que se presenta aquí consiste en determinar qué es lo correcto que en un contexto global se hace más complejo ya que en una cultura puede haber acciones que se califican como correctas mientras que en otras no. Freeman señala que la RSE constituye un rol válido de la administración al tener las organizaciones tantas relaciones y partes interesadas que las debe considerar para su sobrevivencia (Freeman, 1984).

Desde la teoría de los costos de transacción, la confianza y la cooperación son motivaciones que llevan al comportamiento honesto porque el retorno de tal comportamiento es alto (Jones, 1995). Profundizando en este argumento Fombrun & Shanly demostraron que los retornos del comportamiento socialmente responsable son capitalizados en la reputación de la firma, lo que lleva a considerar la RSE como un elemento de la estrategia corporativa.

La RSE como parte de la estrategia llevó a que se hicieran estudios que contemplan las actividades de RSE bajo la lente de la teoría de los recursos (Barney, 1991). Desde este punto de vista las organizaciones tienen recursos y capacidades limitadas y heterogéneas. El movimiento heterogéneo de recursos y capacidades puede conducir a la firma con recursos o capacidades superiores a una ventaja competitiva. Para algunas compañías, la responsabilidad social ambiental puede constituir un recurso o capacidad que la conduzca a obtener una ventaja competitiva sostenida (Hart, 1995).

En materia de investigación, hay evidencia empírica que confirma la fuerte relación entre investigación y desarrollo y los programas de responsabilidad social (McWilliams & Siegel, 2000). Esto en el sentido que es una dimensión que hay que incluir al momento de valorar el impacto financiero de la responsabilidad social en la empresa. McWilliams y Siegel (2001) utilizaron un modelo basado en la teoría de recursos para conseguir una inversión óptima en RSE. La RSE aquí es vista como estrategia de diferenciación cuya legitimidad se valida mediante la demanda por parte de la sociedad, utilizando para el enfoque de análisis beneficio-costos. Así como las estrategias de negocio requieren de asignación de recursos para lograr objetivos competitivos de mercado, se requiere asignar recursos para alcanzar objetivos sociales (Husted, 2007). El estudio de la responsabilidad desde la perspectiva de la estrategia empresarial sigue siendo un foco emergente en materia de investigación.

¿Qué es lo que identifica a las acciones como sociales? fue la pregunta que se hizo Baron. Desde la teoría de la firma señala que si la motivación es servir a la sociedad a costa de las utilidades, la acción es responsable socialmente. Si la acción es servir a los accionistas, la acción es responsable privadamente (Baron, 2001). Las compañías privadas pueden ofrecer un bien público a la vez que llevan a cabo sus estrategias de negocio de marketing para atraer consumidores socialmente responsables.

En cuanto a la relación acciones de RSE y desempeño financiero (Aupperle, Carroll & Hartfield, 1985; Waddock & Graves, 1997), hay evidencia empírica

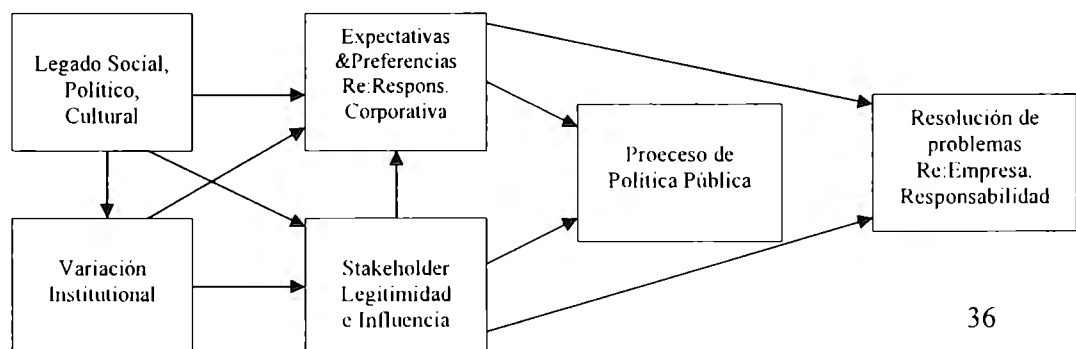
que señala que sí hay una relación aunque ha sido criticada por autores como McWilliams y Siegel por no ser estudiados desde una perspectiva sistémica o que incluya mayores elementos. En la medida que las fronteras de la organización se hacen permeables y que los roles de los stakeholders se traslapan hay evidencia de que el tema de la RSE no es un asunto exclusivamente de estructura sino que su ámbito cubre al total de la organización (Black, 2006).

Doh & Guay (2006) desarrollaron un marco en cuanto a la dinámica de las decisiones sobre RSE en el contexto, que como se presenta en la figura 2.3.1 perfila la naturaleza multidimensional de la RSE. Ilustra cómo el medio ambiente institucional afecta las expectativas sobre RSE que tienen las empresas y las relaciones consideradas para el caso de Europa y Estados Unidos.

Un elemento que resalta en el marco de Doh & Guay se relaciona con una pregunta clave en RSE con respecto a quién o qué motiva la decisiones en esta materia. Un segundo elemento se relaciona con la pregunta ¿Qué procesos afectan la incorporación de RSE?.

Aportaciones con respecto a lo que debe incluir y las consecuencias de la RSE provienen de una variedad de disciplinas que incluyen a la economía, ciencia política, sociología y dentro del campo de la administración, la administración estratégica, gestión del medio ambiente, comportamiento organizacional, psicología organizacional, mercadotecnia y finanzas.

Fig. 2.3.1. Modelo de instituciones, stakeholders y responsabilidad empresarial. Doh & Guay, 2006.



Se puede ver hasta aquí el avance en la utilización de teorías económicas para abordar la problemática de la RSE. Sin embargo, no obstante incluir diferentes dimensiones aun no se incorpora la discusión de la responsabilidad social desde el punto de vista de la investigación en su dimensión sociosistémica (en los términos de Ackoff) para la empresa y mucho menos para las instituciones públicas. Es aquí en donde está la oportunidad de investigación de la presente disertación doctoral en la dirección de desarrollar un modelo conceptual de responsabilidad social institucional (RSI).

La multiplicidad de ámbitos que aborda la RSI incluye: bienestar de los trabajadores, igualdad en los procesos de selección del personal, conflicto de intereses, propiedad intelectual, privacidad, discriminación en el lugar del trabajo, uso de energía no contaminante, ahorro de energía, competencia, relaciones con la comunidad, entre otros.

Para el desarrollo del concepto se puede afirmar que la Responsabilidad Social Institucional implica la existencia de los valores éticos que guían la conducta empresarial de cada organización y la relación que ella desarrolla con su entorno. Estos valores son, a modo de ejemplo, los derechos humanos, el bien común, la solidaridad, la transparencia, la probidad, la honestidad y el desarrollo. Por la importancia de este elemento el tema de la ética se desarrollará en un apartado posterior, en lo descrito hasta el momento se esbozó desde la acción moral.

La dirección del tema se orienta hacia la necesidad de la contribución de la empresa a la paz y a la solución de conflictos en conjunto con las demás organizaciones e instituciones (Epstein, 2007). Este es un paradigma que invita a las instituciones y a las empresas a desempeñar un papel de líderes en la solución de problemas sociales, patrocinando iniciativas de largo plazo con consciencia ecológica. Aunque el dilema real es cómo la sociedad en su conjunto se mueve en esa dirección, aquí se considerará a la organización como un agente moral con un peso importante por el impacto de su acción.

El desarrollo de la RSE difiere de una economía a otra por las particularidades de su cultura nacional, sin embargo, desde el punto de vista organizacional la práctica muestra casos viables de adaptación de ideas de administración foráneas a las condiciones de la cultura local (Hoftede, 1983).

Trabajar en la dirección de encontrar particularidades de la RSI en el contexto mexicano público resulta relevante y una oportunidad de investigación que se busca aprovechar en este estudio y que no se ha estudiado.

2.4. Modelos de responsabilidad social

En desarrollo del concepto de RSE se han realizado esfuerzos por integrar el tema mediante modelos que señalan su articulación con la interfase empresa sociedad y diferentes enfoques dependiendo si las acciones están dando respuesta a la normatividad, filantropía o sensibilidad. Para el caso de esta investigación en la dirección de diseñar un modelo holístico de RSI, se señala la necesidad de avanzar en la dirección de sensibilidad que corresponde en la teoría de sistemas de Ackoff a un nivel más maduro de gestión socio-sistémica que supone creatividad y consciencia ecológica.

Como antecedente de modelos, en 1971, se destaca la contribución al concepto de RSE por parte del Comité de Desarrollo Económico (CDE) en su publicación Responsabilidades Sociales de las Corporaciones en el que señaló que el contrato social entre la empresa y la sociedad estaba cambiando en varios aspectos debido a que ... *“los negocios están cambiando al asumir responsabilidades más amplias que nunca para la sociedad y para servir a un más amplio rango de valores humanos. Las empresas, en efecto, están llamadas a contribuir más a la calidad de la vida en América que a proveer cantidades de bienes y servicios. Ya que como muchos negocios existen para servir a la sociedad, su futuro va a depender de la calidad de respuesta gerencial a las expectativas cambiantes del público”*.

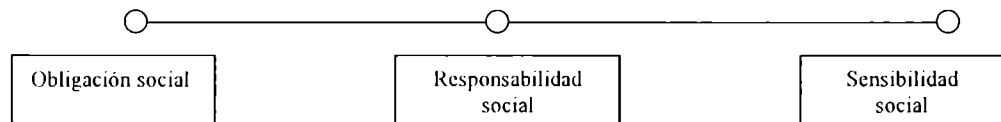
Con base en un trabajo empírico conducido por la Corporación de Investigación de Opinión en 1970, articuló una definición de responsabilidad social que consta de tres círculos concéntricos. El círculo interior *“incluye las responsabilidades de corte básico para la ejecución de la función económica-productos, trabajos y crecimiento”*. El círculo intermedio *“abarca una responsabilidad de ejercer esta función económica con una consciencia sensible de cambio de los valores sociales y prioridades: por ejemplo con respecto a la conservación del medio ambiente, contratación y las relaciones con los empleados”*. El círculo exterior *“resalta nuevas y emergentes y aun amorfas responsabilidades que la empresa debe asumir para estar más ampliamente involucrada en la mejora del medio ambiente social. El círculo exterior habla de que los negocios deben ayudar con los problemas mayores de la sociedad tales como la pobreza”*. (Carroll, 1999).

Otra aportación importante en la década de los setentas es la de George Steiner (1971) quien difiere en algunos aspectos de Davis y concibe la responsabilidad social como un “continuo” de responsabilidades entre la producción económica tradicional” y los “dictámenes del Gobierno”, al área “voluntaria” y finalmente a “expectativas más allá”. La distinción especialmente está en su supuesto de que las responsabilidades sociales son más una actitud de la manera como el director se aproxima a su tarea de toma de decisiones. Su elaboración más que contribuir en la definición incluyó modelos e interpretaciones sobre las situaciones en las que se debía aplicar (Steiner, 2000).

Prakash Sethi plantea la discusión sobre las “dimensiones del desempeño social”, diferenciando aspectos del comportamiento organizacional como “la obligación social” que corresponde al comportamiento social como respuesta a presiones de las fuerzas del mercado y restricciones legales; “la responsabilidad social” que implica elevar el comportamiento organizacional a un nivel en el que haya congruencia con las normas sociales predominantes, valores y expectativas de desempeño; y, la “sensibilidad social” a la que se refiere como la adaptación del comportamiento corporativo a las necesidades sociales. El último corresponde a un estado preventivo y anticipado, mientras

que la obligación es prescriptiva, la responsabilidad prescriptiva. (Sethi, 1975). El gráfico siguiente representa estos conceptos a manera de continuo.

Fig. No.2.4.1. El continuo de la RSE. Sethi, 1975.



A mediados de los setenta se encuentran dos investigaciones publicadas que buscan ver el grado en que está involucrada la compañía en responsabilidad social. La manera de operacionalizar la responsabilidad social consistió en medir la cantidad de líneas en prosa dedicadas en los reportes anuales de las compañías por ellos estudiadas y presentando a los ejecutivos planteamientos para conocer su opinión con respecto a la función de las empresas en la generación de utilidades, acatamiento de la legislación, compromiso en cuanto a la participación en la solución de problemas sociales (Holmes, 1976). Este enfoque incluye tópicos bajo las denominaciones de responsabilidad corporativa, responsabilidad social, acción social, servicio público, ciudadanía corporativa, responsabilidad pública y sensibilidad social.

En este mismo año Zenisek buscó avanzar en la conceptualización de la responsabilidad social para lo que desarrolló un modelo basado en el continuo planteado por Eells en 1956 y Walton en 1967. Mediante éste expandió el concepto de continuo para incluir seis modelos de responsabilidad social: (a) austero, (b) doméstico, (c) vendedor, (d) inversionista, (e) civil y, (f) artista 1976 (Fig. 3.4.2). El modelo señala niveles de acción en un continuo de iniciativas muy limitadas a involucrarse en ciudadanía responsable y por último la denominación artista se refiere a mayor sensibilidad, tema que había sido planteado por Wood.

Fig. 2.4.2. Continuo con 6 modelos de RSE. Tomado de Holmes 1976

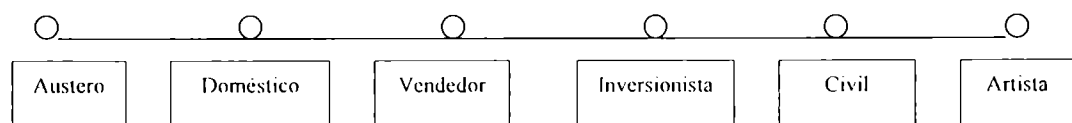


Tabla. 2.4.1. Modelo de cuatro-células del continuo de responsabilidad social. Zenisek, 1979

Dirección de Disminución de responsabilidad				Dirección de incremento de responsabilidad
Fase	I	II	III	IV
Elementos				
Tipo ideal	Propietario/gerente	Participantes en la organización (PO)	Agrupaciones del medio ambiente (TE)	Sociedad
Periodo histórico aprox.	1850-1910	1900-1959	1945-1965	1960-
Demandas de la sociedad/expectativas	Era preindustrial	Seguridad social Impuestos Jornada laboral	Productos inflamables Fibra textil	contaminación Aire limpio Derechos civiles Aire limpio No discriminación Pago igual
Medio ambiente social	Era industrial, socialismo, Darwiniano social (pez grande se come al chico)	Sindicalismo, la gente es más que un factor de producción	Concepto de marketing. Las empresas ya no venden todo lo que producen	Presión para internalizar externalidades económicas y sociales
Tipo medioambiente	Placidez aleatoria (p. ej. Mercado clásico)	Placidez de cluster (p. ej. Competencia imperfecta)	Disturbio-reactivo (p. ej. Oligopolio)	Campo turbulento (no como concepto económico aun; sin embargo hay síntomas (p. ej. estanflación)
Grupo beneficiario primario	Propietarios/gerentes	Propietarios/gerentes, más empleados (OP)	Propietarios/gerente, más empleados más: Proveedores, distribuidores, acreedores, etc. (TE)	Propietarios/gerente, más empleados, TE, más: Público en general (sociedad como un todo)
Objetivos primarios organizacionales	Utilidad	Utilidad Utilización de recursos	Utilidad Utilización de recursos Volumen ventas	Utilidad Utilización de recursos Volumen ventas Bienestar sociedad
Tipo de políticas primarias	Financiera	Financiera Industrial	Financiera Industrial Mercado	Financiera Industrial Mercado Social

Zenisek retoma la idea de un continuo de RSE cuyas categorías pretenden señalar estados ubicados en el tiempo que van siendo superados o contenidos en la siguiente categoría. Realiza una prueba empírica ya que los modelos de sus antecesores como Walton y Eells, corresponden a una reflexión de tipo conceptual. Los cuatro modelos que representa cada categoría son: (a) propietario/gerente, (b) participantes en la organización, (c) agrupaciones del medio ambiente, y (d) sociedad. Estos modelos se definen en función del beneficiario partiendo de la visión del beneficiario propietario

hasta llegar a la sociedad, que se considera un estado más avanzado y con una visión más amplia.

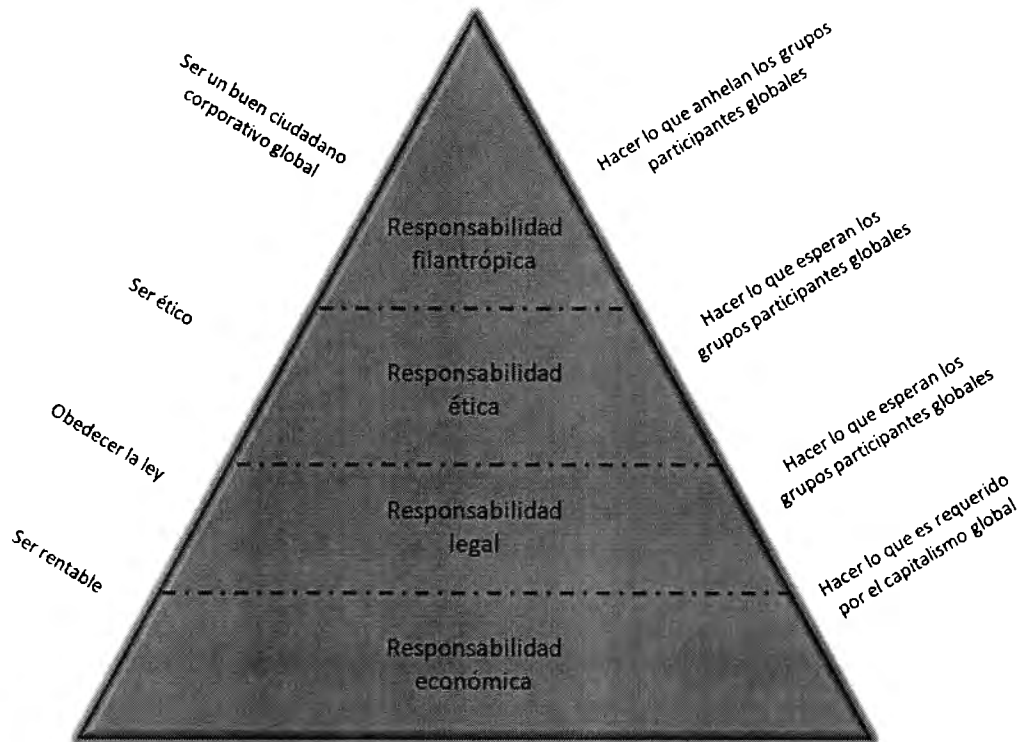
En 1979 Carroll redefine su modelo de 3D y propone una definición con 4 elementos. El argumento de Carroll para que las empresas se involucren en desempeño social corporativo es que requieren tener (a) una definición básica de responsabilidad social corporativa, (b) un entendimiento enumerativo para los aspectos para los que la responsabilidad social existe (en términos actuales stakeholders con los que hay responsabilidad, relación o dependencia), y C) especificación de la filosofía de sensibilidad en estos aspectos.

Carroll desarrolla una pirámide inspirado en la idea de Maslow en cuanto a niveles básicos y superiores. Así ser buen ciudadano y contemplar el bienestar integral de los stakeholders como organización, corresponde a los niveles más avanzados.

La discusión de Carroll parte de que las definiciones hasta entonces aludían a la responsabilidad del hombre de negocios de hacer utilidad, obedecer la ley e ir más allá y, que existía la necesidad de aclarar a qué se refería todo esto. Lo anterior se resume en que la responsabilidad social de una empresa abarca las expectativas económicas, legales, éticas y discrecionales que la sociedad tiene de las organizaciones en un punto en el tiempo" (Carroll, 1979).

El aspecto que quiso enfatizar Carroll con los dos últimos elementos de la definición es que la responsabilidad social es algo más que obediencia a obligaciones legales.

Fig. 2.4.3. La Pirámide de responsabilidad corporativa y desempeño. Carroll, 2006.



Dalton y Cosier presentaron en 1982 un modelo utilizando una matriz de 2 x 2, con "ilegal" y "legal" en un eje, y en el otro "irresponsable" y "responsable". Luego proponen "cuatro fases" de responsabilidad social descritas mediante las cuatro celdas. Llegan a la conclusión de que la celda "legal-responsable" es la estrategia de RSE adecuada para que las firmas adopten. El planteamiento aquí parece ser que una compañía es socialmente responsable si opera legalmente y es responsable.

En 1983 Richard Strand presentó un modelo sistémico con base en su planteamiento de que las acciones de responsabilidad social, sensibilidad social y respuestas sociales tienen una conexión directa con el modelo de organización-medio ambiente.

En 1984, Peter Drucker quien ya había escrito sobre RSE en 1957 retomó su planteamiento y expresó la compatibilidad entre la rentabilidad y responsabilidad. En realidad no es novedoso pero se complementa con la

idea de que las necesidades sociales pueden ser convertidas en oportunidades de negocio.

Desde la década de los noventas se derivaron algunas teorías como desempeño social corporativo, teoría de stakeholders, teoría de ética de los negocios y ciudadanía corporativa. Denominaciones relacionadas con la RSE.

Donna Wood en 1991 retomó el modelo de responsabilidad social de Carroll y otras aportaciones. Su reformulación incluye tres partes. La primera, establece los principios de RSE tomados de Carroll, económico, legal, ético y discrecional; y señala cómo corresponden a legitimidad social (nivel institucional), responsabilidad pública (nivel organizacional) y discrecionalidad organizacional (nivel individual). La segunda, identificó el proceso de sensibilidad corporativa social y las formuló como políticas y lo planteó como un proceso de valoración ambiental, y gerencia de stakeholders. El tercero, el aspecto social lo desarrolló como salidas o productos del comportamiento organizacional. En realidad su elaboración es más completa en el sentido de que va más allá de las definiciones y su modelo resulta comprensible.

Dentro de la dinámica actual, hay un reconocimiento de que la actividad empresarial tiene un impacto económico, social y medioambiental y frente a esta realidad tiene una responsabilidad que se enfrenta mediante la acción. La evidencia empírica muestra que los objetivos sociales y económicos no son necesariamente diferentes y opuestos ya que las acciones de los agentes empresariales pueden contribuir a mejorar el contexto en el que se mueve la misma organización (Porter & Kramer, 2003).

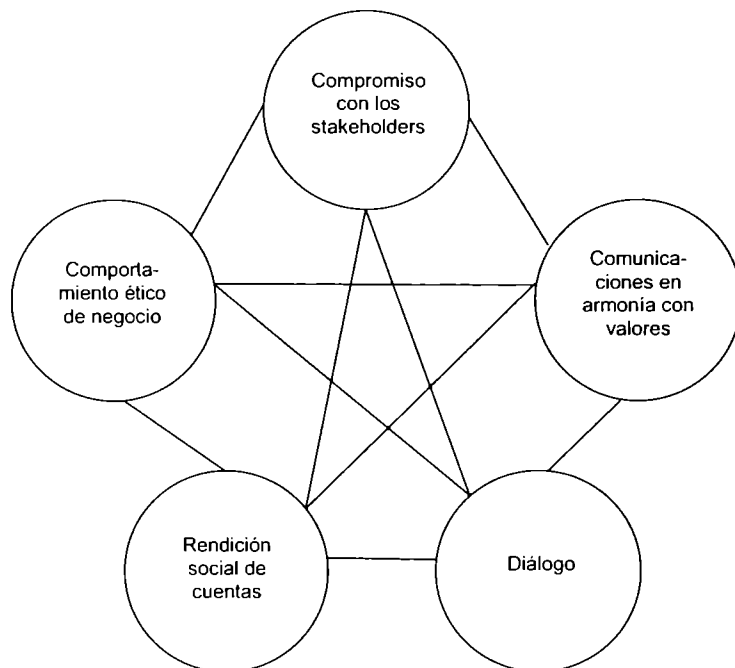
Cabe hacer mención a que no sólo los académicos han formulado modelos sino que los grupos de empresarios y organismos multilaterales han hecho otro tanto a este respecto. En 1973 en el foro de Davos se propuso el establecer un "Código de comportamiento ético de la gestión empresarial", al reconocer que el fin último de las organizaciones no es la utilidad, sino que más bien son el medio encaminado al bienestar social y su agenda sigue vigente.

2.5. Gestión de la Responsabilidad Social Institucional

Para efectos de la presente investigación la responsabilidad social Institucional (RSI) reconoce la íntima relación entre la institución y la sociedad y comprende que esa relación debe estar presente en la cabeza de los directores generales mientras la institución y sus grupos relacionados persiguen sus respectivos objetivos. Este enfoque que marca esta concepción aborda la responsabilidad en la organización como un problema de gestión. En la misma dirección de institucionalización de RSE a la organización, Black (2006) propone la Capacidad Gerencial de la Sensibilidad Social Empresarial como un constructo más relacionado con las acciones gerenciales en la dirección de implantación de la filosofía de RSE.

La Capacidad Gerencial de la Sensibilidad Social Empresarial se definirá como la *coordinación estratégica para desarrollar habilidades colectivas para reconocer y responder efectivamente a las responsabilidades inherentes en las relaciones con los diferentes grupos participantes*, lo que resulta coherente con la necesidad organizacional de hacer colectiva la RSE en la organización.

Fig. 2.5.1. Modelo de Capacidad Gerencial de la Sensibilidad Social Empresarial. Adaptado de Black, L.(2006)



Para efecto del diseño del modelo de RSI se tendrá en cuenta la perspectiva de desarrollo de capacidades en el sentido de crear sinergia entre las partes del sistema, en este caso INP, en un modelo holístico que se reconozca como socio-sistémico con cuidado de la eficacia y eficiencia y cuya prioridad es la sustentabilidad del sistema. La noción de desarrollo de capacidades apunta a tener medidas que permitan visualizar el camino hacia la RSI y que sirvan de mecanismo de control del mismo.

El modelo identifica cinco capacidades de sensibilidad social: compromiso con los stakeholders, comunicaciones en armonía con los valores, diálogo, comportamiento de negocios ético y rendición de cuentas (Fig. 2.5.1). Integra las capacidades que contribuyen a la sensibilidad social, identificada ésta con un nivel sociosistémico y creativo (clara visión, conciencia ecológica).

Se utilizará la perspectiva sistémica propuesta por Ackoff en el marco de desarrollo de capacidades de sensibilidad social para identificar la RSI en un hospital de especialidad pediátrica en México y su camino hacia la sensibilidad como un estado de gestión más avanzado y acorde a la complejidad organizacional y como respuesta a la presión acumulada por servicios más incluyentes en términos sociales, más creativos y dinámicos. Para llevar a cabo el proceso se utilizó la investigación acción (IA) y entrevistas a encargados de áreas.

2.6. Marco teórico: la estrategia

La integración estratégica de la organización implica la coordinación de sus diferentes áreas para lograr eficacia y eficiencia. Sin embargo estas no son suficientes, hablando en términos de estrategia lo que se persigue es una ventaja competitiva sostenida. Dentro de las fuentes de ventaja competitiva se encuentra el desarrollo de capacidades (Teece, Pisano & Shuen, 1997). Las iniciativas organizacionales deben estar integradas dentro de una estrategia cohesiva para alcanzar el éxito (Rumlet, Schendel & Teece, 1994), esto implica la dirección organizacional, el enfoque al producto o servicio, y la ejecución de las capacidades deben estar integradas.

La gerencia implica reunir todas las facetas del manejo de una organización: la estrategia para saber a dónde vamos y cómo lograrlo; la organización para llevar a cabo la estrategia eficientemente y la cultura para dinamizar la organización y motivar a su gente (Sallenave, 1994). La consciencia de multidimensionalidad, el aspecto contingente y la perspectiva de sustentabilidad se refieren a un nivel de sistema más complejo y maduro.

Fig. 2.6.1. La gerencia integral. Adpatado de Sallenave (1994)



La letra sigma en la figura anterior más que la sumatoria de las funciones de la empresa, simboliza su integración en una acción empresarial que debe asegurar la sustentabilidad.

2.6.1. La perspectiva de las capacidades dinámicas y la RSE

La perspectiva de capacidades dinámicas se puede ver como un campo de estudio emergente y con potencial integrador para entender nuevas fuentes

de ventaja competitiva (Teece, Pisano & Shuen, 1997). Este enfoque a diferencia de las fuerzas competitivas desarrolladas por Porter (1980) y el enfoque basado en el conflicto estratégico (Shapiro, 1989) tal como las imperfecciones de mercado o las barreras de entrada, busca identificar las dimensiones de las capacidades específicas de la compañía que pueden ser fuentes de ventaja y, explicar cómo la combinación de capacidades y recursos pueden desarrollarse, desplegar y proteger (Prahalad & Hammel, 1990). Su énfasis en el desarrollo de capacidades gerenciales, aunado a combinaciones organizacionales difíciles de imitar, habilidades tecnológicas y funcionales permite integrar investigación en áreas como la administración de la transferencia de tecnología, recursos humanos, responsabilidad social y aprendizaje organizacional.

Está presente en este enfoque la capacidad de renovar competencias en el término 'dinámicas' así como lograr congruencia con el medio ambiente cambiante. El término 'capacidades' enfatiza el rol clave de la administración estratégica en cuanto a adaptación, integración y, ajuste de habilidades internas o externas, recursos y competencias para responder al entorno cambiante. Las competencias y capacidades, y las plataformas dentro de las que estas se soportan, son con frecuencia difíciles de imitar. Entender las rutinas relevantes que sustentan una competencia particular puede no ser transparente (Lippman & Rumlet, 1992) y se debe considerar como un enfoque situacional e incremental.

Un enfoque holístico, sistémico implica tomar en cuenta las diferentes dimensiones de la empresa en sus diferentes relaciones con el medio ambiente. Para el caso de esta investigación el camino a la RSI y los factores para desarrollar las capacidades de sensibilidad social con enfoque de valor constituye un sendero que la organización debe andar utilizando recursos internos y habilidades de manejo del medio.

Desde este punto de vista hay un reconocimiento en cuanto a que no todo se resuelve desde el punto de vista de precio o legal sino que hay múltiples

dimensiones y que parte del aprendizaje organizacional se da en ámbitos diferentes a estos. Por ejemplo en la manera como se hacen las cosas (procesos), en la posesiones como la propiedad intelectual (cultura) y en la trayectoria de la compañía (estrategia adoptada o heredada). Más que adaptativa la dinámica es de integración y de reconfiguración.

La ética de la empresa es una dimensión de integración, que en buena parte se constituye en un llamado a que la organización tiene una función más allá de lo económico, pero también es una expresión más de fondo al concebir a la empresa como un grupo humano que lleva adelante una tarea valiosa para la sociedad (Cortina, 2003). Si bien hasta los años ochentas resultaba extraña la expresión, hoy en día se reconoce la actividad empresarial como humana y la dinámica de ésta en la esfera social se ubica dentro de las relaciones empresa-sociedad.

Son múltiples las dimensiones que abarca la empresa y su carácter, es decir, su *êthos*, se va conformando en la medida que la organización se va desarrollando, similar a cómo las personas forjan su carácter a lo largo de sus vidas. En este sentido, la ética también implica dar una respuesta a los tiempos que se viven, tiempos de competitividad, de sustentabilidad, de transparencia, de humanización. La razón parece el sustento de las decisiones y la ética es justamente guía para la acción, pero éstas deben estar basadas en la justicia y la vida buena.

Entrados en la postmodernidad la razón que imprimió el auge de la ciencia parece no ser suficiente y por ello en la ética como guía de decisiones, en este caso para la empresa, se busca un apoyo que lleve a hábitos cultivados conscientemente y que serán determinantes de una u otra manera de comportarse. Desde el punto de vista de las capacidades, se está buscando identificar el sendero que lleva a la organización a desarrollar una competencia de decisiones y actuar responsable, justo.

Decía Aristóteles, según Cortina, que es indispensable adquirir un hábito para tomar decisiones justas, al igual que para ser prudente, fuerte o magnánimo.

Las buenas decisiones no se improvisan. Está presente también el aspecto legal como determinante de decisiones pero la ética tiene mayor alcance al tratar del *êthos* de las personas y de las organizaciones que implica la incorporación de hábitos que lleven a decisiones justas y buenas. Para el caso de la empresa, más que hablar del *êthos* de la empresa, es preciso hablar de los *ethoi* de las empresas, teniendo en cuenta sus posibles concepciones y el nivel ético alcanzado por la sociedad en que se inscribe (Cortina, 2003) en el ámbito local e internacional.

El quehacer de la empresa está enmarcado por agendas internacionales de RSE señaladas por iniciativas como el Global Compact⁶ de las Naciones Unidas y, esfuerzos de estandarización como los Principios de la Caux Round Table⁷, la iniciativa Global Reporting. Además algunos gobiernos, particularmente en Europa, cuentan con un marco legal que regula a las empresas para promover la práctica de RSE. Independiente del impacto que en el quehacer de ésta imprimen estas directrices, cabe señalar que la empresa para efectos de ubicación temporal para llegar a la era que estamos viviendo, ha pasado al menos por lo moderno y posmoderno, dicho de otra manera, por la era industrial y la postindustrial.

Algunas de las razones para que se reconozca el término de ética empresarial como una nueva unidad de análisis en el mundo de la productividad y en una nueva era, informacional y del conocimiento, se atribuye a la caída de las ideologías, la necesidad de construcción de capital social ante la disgregación por el crecimiento de las ciudades, el aumento de la crítica por la madurez de

⁶ Pacto Mundial de las Naciones Unidas es una iniciativa cuyos principios se encuentran en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Su fin es promover la creación de una ciudadanía corporativa global, que permita la conciliación de los intereses y procesos de la actividad empresarial con los valores y demandas de la sociedad civil, así como con los proyectos de la ONU, organizaciones internacionales sectoriales, sindicatos y tercer sector (www.pactomundial.org). Además del Global Compact existen otras directrices contempladas en iniciativas tales como el Global Reporting Initiative, la OCDE para las empresas multinacionales, El libro Verde, el Foro Europeo Multistakeholder, entre otras.

⁷ La Caux Round Table es una red internacional formada por empresarios líderes de Europa, Japón y Estados Unidos que creen que al empresario mundial le corresponde un papel más importante en la mejora de las condiciones económico-sociales. Sus principios se fundamentan en el vivir y trabajar juntos para el bien común con una competencia justa y saludable y en la dignidad humana. Además de la iniciativa La Caux Round Table existen otras propuestas de formalización de principios tales como Global Sullivan Principles, Bench Marks, WBCSD, CSR Europe, BSR, SA8000, AA1000 e ISO9000.

los mercados. Entendido éste como la construcción de redes sociales mediante la conceptualización de puentes, entre otros mecanismos para facilitar su existencia. La afirmación de Hans Küng imposible sobrevivir sin una ética mundial podría traducirse en el campo empresarial como imposible la sustentabilidad sin una ética empresarial que incluya a todos los actores posibles.

El *êthos* de la empresa está presente en diferentes dimensiones de la empresa como las evaluaciones de calidad, cultura de la empresa, capital humano, clima ético, dirección por valores, necesidad de anticipar el futuro, que se buscarán tratar en el presente trabajo bajo el parte aguas del concepto de RSE con perspectiva de largo plazo, a la que se ha adjudicado desde el punto de vista de la empresa, el intento de restaurar la confianza como algo que nunca debieron perder las empresas (Cortina, 2001).

La unidad de análisis en esta investigación para ubicar la RSI va a un plano más amplio al ubicar a la empresa con conciencia planetaria. Bajo esta perspectiva la unidad de análisis no es el mundo de organizaciones globalizadas sino el planeta y su sustentabilidad.

Lo anterior me llevó a formularme la pregunta: ¿Es factible aplicar la responsabilidad social en una institución hospitalaria pública, a través de un modelo de gestión con enfoque holístico?. Si lo es, ¿Cuáles son los factores que favorecen este proceso? Para indagar al respecto se eligió el modelo de Investigación Acción (IA).

Se busca diseñar un modelo que identifique los factores que favorecen e inhiben la incorporación de RSI que sirva de guía para los gerentes en sus esfuerzos por trazar un camino hacia la RSE de sus organizaciones.

2.6.2. La teoría de los stakeholders como dirección de la RSE

La teoría de los stakeholders brinda un marco conceptual adecuado para contextualizar la práctica de la responsabilidad social en una institución pública al permite ubicar a la organización dentro de las expectativas de los

diferentes grupos de interés. Es compatible con la teoría de contingencia, especialmente en cuanto a que ayuda a comprender el cambio y la evolución en las expectativas de la sociedad (stakeholders) como representantes de la sociedad en el tiempo. La expectativa de que las organizaciones serán buenos ciudadanos es uno de los últimos mandatos de la RSE (Carroll, 2004). La anterior definición implica que las organizaciones y sus stakeholders trabajarán bajo relaciones ganar-ganar de acuerdo a diferentes expectativas y a los determinantes de la sustentabilidad corporativa (SD).

Con el reconocimiento de que la RSE no es un estado a alcanzar sino que tiene más relación con la acción, la consideración de un valor mezclado; económico y social, se constituye en medida de desempeño organizacional.

El tomar la sensibilidad social como constructo para operacionalizar la RSE en el INP implicó la necesidad de contemplar información con respecto a las capacidades gerenciales de sensibilidad social con diferentes stakeholders.

Congruente con la teoría de la contingencia, otro aspecto que habría que contemplar es la capacidad para que las iniciativas en materia de RSE sean sustentables desde el enfoque evolutivo. Esto podría implicar que la etapa inicial y más mecánica del modelo corresponda al nivel de cumplimiento legal; que haya una segunda etapa con conciencia de lo social más integral y, una tercera, de sensibilidad social proactiva en la que se contempla una gestión humanizada y con conciencia ecológica. En este último nivel se entiende que el desempeño responsable incluye a todos: en este caso hospital y stakeholders.

El modelo propuesto tiene la expectativa de avanzar en el conocimiento y proveer una guía para el INP en su propósito de incorporar RSI como un valor agregado a sus servicios, en beneficio de sus usuarios y familias, en particular y, para la sociedad en general.

2.6.3. La calidad como un enfoque sistémico en el contexto de RSE

El mundo actual de las organizaciones se caracteriza por una intensa competencia, en donde establecer qué hace competitiva a una empresa se hace más complejo; el cliente tiene hoy un rol más activo y sus exigencias aumentan y, la sociedad demanda mayor compromiso con los temas del medio ambiente y de la ética. La respuesta de las organizaciones a estas demandas ha pasado de la eficiencia en la optimización de procesos en la planta de producción a la utilización de herramientas que abarcan dimensiones externas a la organización como los cuadros de mando integrales, administración de la cadena de suministro, negocios en línea, administración del conocimiento (Andersen, Henriksen & Aarseth, 2006).

Esta intensa competencia también ha permeado con la utilización de herramientas, como administración de la calidad total que es recurrida cada vez más, en el sector servicios, en sector privado y, de manera incremental, en el sector público.(Scharitzer & Korunka, 2000). El concepto moderno de administración de la calidad que incluye la ética, principios y respeto hacia la gente como principios clave; se lo debemos a Crosby, Deming y Juran entre otros.

Crosby (1996) señala que la “compañía prosperará, sólo cuando los empleados sientan de la misma manera y cuando ni los empleados ni los clientes se sientan agredidos” (Crosby, 1986).

Deming (1989) dentro de sus planteamientos incluye el “desechar el miedo” (Deming,1989) arguyendo que el miedo causa daño en la medida que lleva a un comportamiento impulsivo bien por parte del jefe o del subalterno y afecta al empleado, a la administración y a los clientes. Este planteamiento tiene un trasfondo ético.

Joseph Juran habla de la motivación dentro de la organización hacia un sistema de valores, creencias y comportamientos, individual y en equipo, ya

que como declaración “la calidad tiene máxima prioridad” (Juran, 1990) que parece sencilla pero tiene muchas implicaciones dependiendo de la cultura del país y de la misma organización en la que se desarrolla ésta. De acuerdo a Juran, en las empresas en la que esta declaración no iba acompañada de un plan de acción, todo queda igual, en cambio, en otras empresas en las que la declaración se acompañó de un plan, se encontró que la nueva prioridad se tenía que tomar en serio.

En la perspectiva de Juran el cliente es importante y se concibe como interno o externo. En cuanto al cliente interno, resaltó la necesidad de enfocarse en la gente, mediante la guía de la calidad de la vida laboral y, para el cliente externo, deberá procurarse su satisfacción. El cliente externo o partes interesadas⁸ de acuerdo a su visión, está conformado por quienes compran el producto, organismos reguladores gubernamentales y la comunidad. Estos principios básicos o “ancla ética” (Wood, 1991) constituyen un área de influencia en la responsabilidad social empresarial (RSE).

La calidad como enfoque tiene un impacto en el sistema total de gestión de la organización y es compatible con la RSE; por lo que utilizar los ductos de la calidad para estudiar la aplicación de la RSE; es viable de acuerdo a Wood (Wood, 1991). Para efecto de la presente investigación se utilizó la implantación de cultura de calidad en el INP para desarrollar un modelo de RSE.

2.6.4. La ética en las organizaciones

La ética en los negocios y la responsabilidad social son temas a los que se les ha dado una considerable atención en las organizaciones y en el mundo académico como lo permite ver la revisión de literatura presentada. Las empresas tienen demandas crecientes de sus empleados, clientes, proveedores, competidores y el gobierno, en parte, porque cada vez más

⁸ Al hablar de partes interesadas se alude a la Teoría de Stakeholders que hace referencia a los grupos de interés de la empresa dentro de los que se encuentran los clientes, proveedores, gobierno, comunidad y en general, a los grupos con los que la empresa realiza transacciones en desarrollo de su actividad o por las afectaciones que produce su quehacer (Donaldson, 1995).

tienen mecanismos más adecuados para expresar su punto de vista y crítica. Las expectativas de los grupos participantes no sólo tienen relación con las transacciones entre las partes, también esperan participar en el debate de los problemas sociales como desempleo, pobreza, infraestructura (Kok, 2001) y hoy la seguridad nacional.

La RSE ha venido integrándose a la cultura global de los negocios en la medida que las corporaciones adquieren un rol más significativo en la sociedad. Hoy, hay una gran expectativa social del comportamiento moral de las organizaciones; así como de sus responsabilidades con respecto a todos sus stakeholders (Hodges, 2007). La ética es una manera de explicar la moralidad que las organizaciones han hecho explícita mediante reglamentos generales y códigos de ética. La ética de los negocios está relacionada con los valores que guían su actuar que en un contexto de cambio implican cautela y responsabilidad (Cortina, 2002) para enfrentar cada vez nuevos retos en un mundo de cambio acelerado.

Con respecto a la dinámica de la modernidad y el desarrollo de alcance mundial, Hans Küng alerta sobre la crisis evolutiva tecnológica que acompaña al desarrollo sin negar sus beneficios. La pregunta con respecto al progreso entendido como “siempre más”, “siempre mejor”, “siempre más rápido”, es si debemos seguir así, aún cuando son reconocidos los fatales efectos del progreso económico como finalidad en sí mismo; efectos inhumanos por todas partes, con consecuencias como el deterioro del ambiente natural del hombre y consiguientemente, una desestabilización social a gran escala. Puntualiza que es necesario el rescate de una ética preparada para el siglo XXI. (Küng, 2006).

Desde el punto de vista de la ética práctica, Adela Cortina (2003) señala que la adquisición de habilidades técnicas y sociales es muy importante para defenderse en la vida, sin embargo para construir una sociedad más democrática, la sociedad debe contar con los valores para guiar las decisiones. A manera de ejemplo de éstos señala la autonomía y la solidaridad. Estos valores los podemos entender como capacidades en el

sistema organización susceptibles de ser desarrollados e incorporados en la cultura organizacional.

Su propuesta consiste en una educación moral desde las primeras etapas de vida en la que se contemplen políticas que favorezcan la igualdad de oportunidades en la dirección de la universalización de los valores con métodos dialógicos que permitan aplicar una ética formal o procedimental sin renunciar a los contenidos morales (Cortina, 2001). El diálogo que contempla esta propuesta, en el plano de la empresa, incluye a los diferentes grupos de interés e implica la capacidad de argumentar con la mirada en los intereses universales, como base del mundo moral.

En la dirección del entendimiento de la ética en las empresas, Manuel Velásquez (1981) propone tres teorías éticas basadas en el concepto de deber: (1) Teoría contractual, (2) Teoría del cuidado debido, y (3) Visión de costo social que se constituirían en la base ética de la responsabilidad social corporativa.

La teoría contractual se refiere al contrato entre la empresa y el cliente. Las organizaciones tienen la responsabilidad de cumplir con los términos de la venta, informar al cliente sobre la naturaleza del producto, procurar la transparencia de la información y no forzar al cliente en manera alguna.

La teoría del cuidado debido se enfoca en la vulnerabilidad relativa del cliente, que tiene menor información y experiencia que la organización. La responsabilidad ética se ubica en la empresa ya que los clientes dependen en buena medida de que ésta provea el producto o servicio, que cumpla con lo prometido a las demandas que se hagan de él y ejercer el cuidado debido para eliminar el daño al cliente. Este concepto se ubica desde la perspectiva de estrategia en las asimetrías que provienen de las diferencias en información y poder y que en este contexto la empresa está en posición ventajosa frente al cliente.

La visión de los costos sociales, de acuerdo a Velásquez, va más allá de la teoría contractual y la teoría del cuidado debido; señala que si un producto causa daño, la empresa debe pagar los costos de cualquier daño aunque ésta cumpla los términos acordados en el contrato.

En el contexto empresarial cabe señalar que el tema ha generado diversas expectativas. Por ejemplo, Jai Ok Kim, presidente del Comité de Política del Consumidor (COPOLCO) de International Standards Organization (ISO), avanzó en la valoración de estándares para responsabilidad social corporativa y señala que está involucrada porque “un número creciente de consumidores están expresando su preocupación con respecto a la integridad social de las empresas en sus operaciones en los mercados globales”. Asimismo la evidencia empírica señala que “la inversión en responsabilidad ética y social podría ser hoy en día una tendencia” (Burnett, 1999).

La dinámica de competencia y rendición de cuentas ha afectado el desempeño y el comportamiento de las organizaciones. Las nuevas exigencias implican en el quehacer de la organización no sólo un enfoque instrumental en sus intervenciones, sino que también deben ir acompañadas del componente normativo o ético. Esta tendencia la capta Moir como la recuperación de la base ética que parece regresar como valor de la organización de manera integral. La responsabilidad social corporativa tiene un “ancla ética” si se ha desarrollado de manera sistemática (Moir, 2001).

Dentro de las definiciones de responsabilidad social hay una dicotomía en la literatura al denominar responsabilidad social corporativa sobre la base de un comportamiento sensible bajo un enfoque normativo o ético y, otro, de carácter instrumental expresado en acciones de responsabilidad social que promueven la obtención de mayores logros para la organización (Moir, 2001).

Otra manera de expresar un alcance mayor, los constituye el paso como trayectoria (evolutiva) de la obligación organizacional hacia una dinámica de sensibilidad con respecto a la “humanización” y “economización” (Frederick, 1994) y corresponde a la moral individual personal que supone que las corporaciones, a pesar de ser definidas como colectividades actúan,

implícitamente, de la misma forma como se comporta en sus relaciones cualquier individuo. Las decisiones tomadas por las empresas al igual que sus acciones, pueden ser juzgadas moralmente de manera similar a las personas naturales individuales.

Como se ha visto, el enfoque de responsabilidad social empresarial implica el hacer explícito el tema ético y moral para lo que debe haber un diálogo entre las partes interesadas. Lo que se propone corresponde a la necesidad de crear un clima de salud ética mediante el diálogo que se va a reforzar con entrenamiento y comunicación.

Peter Kok (2001), propone una manera de valorar la ética dentro de la organización mediante una escala en la que se ubicarían las diferentes acciones y políticas de responsabilidad social. Los niveles propuestos son:

1. Está relacionado con la política *Ad hoc*. En este nivel no hay política. Los aspectos sociales son abandonados por los administradores, excepto cuando los costos de abandono de los temas sociales se conviertan en un problema. También la acción legal fuerza a la organización a prestar atención a los aspectos sociales.
2. Está relacionado con las políticas de estándares. La organización sigue la ley referente a aspectos sociales. Solo los aspectos legales dictados por ley, se integran a las políticas de la organización.
3. Está relacionado con una política planeada. No sólo se trata de que la compañía obedezca a la ley, también presta atención a otras necesidades de la sociedad. No hay un profundo entendimiento y desarrollo de responsabilidad social propia de la compañía con todas las partes involucradas. Solo aquellas partes que tienen una demanda social que se relaciona directamente con el desempeño del negocio se involucran en la discusión.

4. Está relacionado con una política evaluada y revisada. Hay una reflexión amplia y permanente sobre las actividades y efectos de la organización en la sociedad en su conjunto. Todas las partes están involucradas en la toma de decisiones de aspectos de responsabilidad social. Se definen prioridades, se integran a las políticas y se revisan. La organización usa estos recursos en relación con los problemas sociales, sin que se requiera necesariamente una relación directa con el desempeño del negocio. La visión ética de la organización es la justificación legal y moral para la existencia de una corporación y su beneficio social (Ostapski & Isaacs, 1992). En este nivel mucha atención al aspecto de la consciencia ética, hay un enfoque estructurado en relación con el desarrollo de un clima ético para el entrenamiento y la comunicación en la organización.

Si se retoman los niveles de la teoría de sistemas, de acuerdo a Ackoff, el tránsito hacia sistemas más maduros tendría relación con las dimensiones señaladas por Kok, sin embargo aún carece de visión más amplia o creativa.

2.6.5. El medio ambiente y la empresa

Desde el punto de vista sistémico, las organizaciones responden a las demandas de la sociedad por sensibilidad, esto es tangible en el aspecto de medio ambiente, derecho de animales, salud; que ha conducido a la creación de productos diferenciados, productos éticos, sociales (Wood, 2001). El tema del medio ambiente está implícito en el tema de RSE en la medida en que las afectaciones de la empresa en su actuar tienen un impacto en éste e incluye la perspectiva de stakeholders.

El medio ambiente es fundamental en cualquier actividad humana y la amenaza que éste está viviendo actualmente hace incuestionable el hacer conciencia del cuidado que debemos tener frente al deterioro de que ha sido objeto por la actividad humana. Esta situación ha dado luces como humanidad de la necesidad de un cambio de actitud hacia comportamientos preventivos y al margen del beneficio económico de corto plazo.

Desde el punto de vista sistémico, la relación entre el sistema económico y el ecosistema planetario en el que el primero utiliza al segundo como fuente de recursos y vertedero de desechos plantea un problema de continuidad. La situación ya se ha anunciado como catastrófica; ya que al continuar con las tendencias existentes el colapso mundial será prácticamente inevitable (Meadows *et al.*, 1994). De la idea de hacer compatibles el desarrollo económico y el equilibrio ecológico, surgió el concepto de desarrollo sustentable⁹.

Para procurar el desarrollo sustentable o sostenible hay un antecedente en la intervención de los diferentes poderes públicos mediante el establecimiento de normatividad dirigida a las empresas y consumidores bajo el principio de “quien contamina paga”. La base de la Directiva 2004/35/CE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre Responsabilidad Medioambiental reside en que un operador cuya actividad haya causado daño sea declarado responsable y debe asumir el costo financiero. Desde el punto de vista social las acciones de las empresas van de la obligación a lo voluntario.

Pero sólo hasta que todas las partes del sistema se comprometan y su actuar tenga presente esta conciencia ecológica, el sistema tendrá tendencia a la autorregulación.

2.6.6. Enfoque sistémico para la RSE: una perspectiva más allá de la obligación

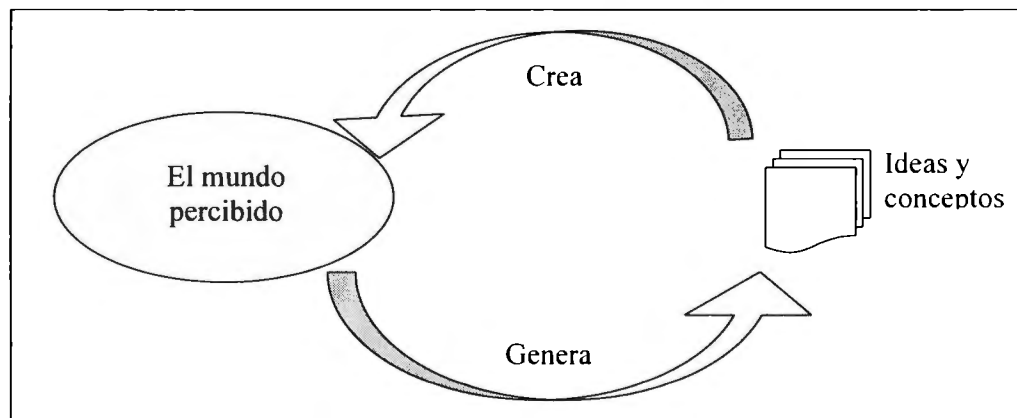
El adjetivo “sistémico” es el adecuado para entender la naturaleza del pensamiento de sistemas (Checkland & Scholes, 1994). El concepto implica la presencia de propiedades que se refieran al todo y que no tengan significado de manera aislada. Para garantizar la supervivencia del sistema, el todo

⁹ El concepto desarrollo sustentable fue popularizado en el año 1987 por el informe Brundtland de la Comisión Mundial sobre Medio Ambiente y Desarrollo y que fue definido como “el desarrollo que atiende las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para atender sus propias necesidades (World Commission on Environment and Development, 1987).

contempla un orden jerárquico, que al contar con propiedades emergentes¹⁰, podría potenciar su capacidad de sobrevivencia en un medio cambiante si tiene previstos procesos de comunicación que faciliten su adaptación al medio cambiante.

La manera como vemos el mundo desde una visión kantiana, implica que estructuramos el mundo mediante ideas innatas¹¹ ya presentes lo que implica que vemos el mundo bajo un filtro de nuestras ideas y que la fuente de muchas de esas ideas es el mundo percibido. Se interpreta así continuamente al mundo utilizando ideas cuya fuente es el mundo percibido, en un proceso de creación mutua como lo señala la figura 2.6.2.

Fig. No.2.6.2. El mundo interpretado por ideas cuya fuente es el mundo mismo. (Checkland & Scholes, 1994).



Pero si por nuestra condición humana incorporamos la capacidad de pensar de manera consciente acerca de nuestros propios procesos mentales, llegamos a la noción de que las ideas se pueden utilizar con una metodología para interpretar la realidad percibida, situación ilustrada en la figura 2.6.3. La arena de la empresa, independiente de la tipología y tamaño, con el común denominador materializado en la presencia de seres humanos en papeles sociales, en su esfuerzo de llevar a cabo acción con propósito definido, y que

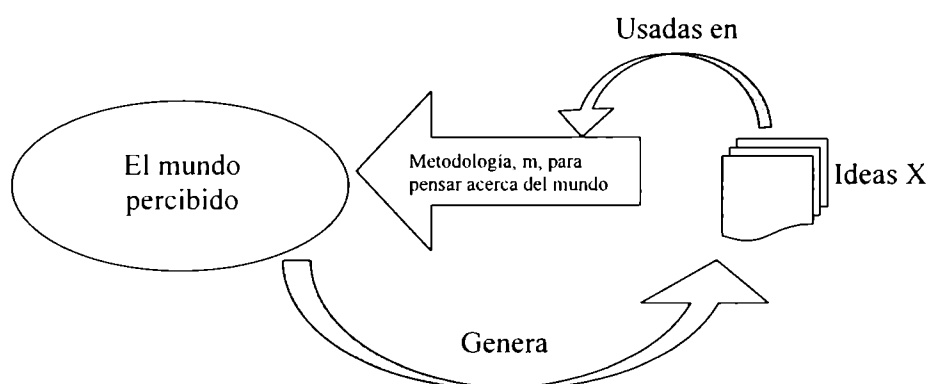
¹⁰ De acuerdo a Checkland & Scholes (1994) las propiedades emergentes se derivan de la combinación resultante del todo integrado.

¹¹ Estas ideas innatas de acuerdo a Checkland & Scholes (1994) pueden tener dos fuentes: podrían en sí ser parte de la herencia genética de la humanidad; o podrían construirse como resultado de nuestra experiencia en el mundo.

también tenía la esperanza de actuar en la dirección de llevar una situación problemática hacia algo mejor, es la base del pensamiento de sistemas suaves¹².

Ya la teoría señala que la organización como sistema, debe administrar los procesos que se dan con los diferentes grupos de interés o “stakeholders” (Clarckson, 1995), lo que visto de manera integral actitudes, estructuras y prácticas constituyen la filosofía de la gerencia de “stakeholders” (Donaldson, 1995). Esta interfase empresa-stakeholder describe de manera más adecuada el concepto de responsabilidad social empresarial (Clarckson, 1995; Moir, 2001), que la interfase general empresa-sociedad cuyo énfasis está en la dimensión externa (Castka, Balzarova, Bamber & Sharp, 2004).

Fig. 2.6.3. Figura expandida de la figura 2.6.2. (Checkland & Scholes, 1994).



La definición de Freeman (1984) sobre “stakeholders”¹³ de manera amplia incluye a todas las personas o grupos que “pueden afectarse o estar afectados en el logro de los objetivos de una organización”. En este sentido los grupos de participantes constituyen la estructura social sobre la que la

¹² Sistemas suaves alude a la metodología de sistemas suaves del pensamiento (SSM) que Checkland desarrolló como descripción más adecuada a los problemas complejos que bajo la lente de los sistemas tradicionales si bien han sido apropiados para la solución de problemáticas en el ámbito de las operaciones mediante matemática aplicada. no así para los procesos humanos.

¹³ El término que se utilizará en este trabajo para referirse a los stakeholders será grupos participantes. Hay grupos participantes internos a la organización como los accionistas y los empleados y, también externos, como los proveedores, clientes, gobiernos, grupos de presión, entre otros.

organización se mueve y determina ante quien es responsable. De la interacción de la organización con los diferentes grupos participantes con intereses divergentes surgen los temas que proveen oportunidades y amenazas para emprender proyectos sociales. Sin embargo, no todos los grupos participantes reciben la misma atención ya que ésta es un recurso escaso que debe asignarse de manera eficiente (Simon, 1976). La atención y respuesta que una organización da a un grupo participante depende de la relevancia del grupo participante (Henriques y Sadorsky, 1999), particularmente, si incrementa su poder, las organizaciones tienden a desarrollar una estrategia colaborativa en la que trabajan junto con el stakeholder como un socio o una estrategia defensiva en la que reducen la dependencia del stakeholder (Freeman, 1984).

La estrategia social en este caso se podría conformar cuando el grupo participante tiene la capacidad de cooperar (Freeman, 1984). Este constituye una “mezcla de motivo” en la que los grupos participantes tienen ambos el potencial para colaborar. Puede tratarse una organización no gubernamental, empleados y gobierno. En este tipo de situación, la firma y su stakeholder negocian para encontrar a una solución integral en la que en la que se trata de un “juego con un trato explícito de dos personas, de no suma cero” (Frooman, 1999). Por ejemplo, las organizaciones no-gubernamentales (ONG's) y grupos participantes de la comunidad representan una variedad de intereses de la comunidad y de la sociedad en un sentido más amplio con demandas y necesidades particulares. Estas demandas, en la medida en que la presión sea más contundente, crean restricciones al desempeño de la firma. Estas restricciones implican nuevas transacciones y por ende nuevos costos para la organización. La presión puede aumentar en la medida que estos grupos tienen control sobre recursos tales como capital social¹⁴ y así convertirse en una amenaza real para los planes de la compañía. Una manera como responden las organizaciones ante estas demandas es mediante el establecimiento de diálogo y diseñando puentes para construir redes que se traducen en capital social.

¹⁴ El capital social aquí se entiende como las redes de personas y contactos que permiten crear valor social o económico.

Las organizaciones responden a estas demandas de manera proactiva por sensibilidad, (Wood, 2001) esto es tangible en el aspecto de medio ambiente, derecho de animales, salud; que ha conducido a la creación de productos diferenciados, productos éticos, sociales.

Los aspectos legales y de regulación tienen importancia a la hora de adoptar una estrategia social ya que justamente proveen reglas básicas de juego (Brandenburger and Nalebuff, 1995). En algunos países como Suecia y Dinamarca el Estado ha tenido un rol regulador y de bienestar muy amplio. Sin embargo, la legislación cae en fallas¹⁵ (Breyer, 1982) y los costos de los programas sociales han llegado a ser tan altos que la manera de abordar hoy en día los problemas de la sociedad se basa en alianzas con organizaciones privadas y ONGs. Esto implica que la legislación por sí sola no es suficiente y que el gobierno visto como stakeholder puede tener una mayor o menor impacto, no es estático. La habilidad para incorporar en la gestión las necesidades y demandas de los stakeholders de manera eficaz crea valor para la organización (Preston, 2002). Ya se ha mencionado que este valor puede ser económico y social.

La visión neoclásica percibía a las unidades empresariales como sistemas cerrados, en donde la producción se daba en un contexto local y con limitada competencia; en tanto que el nuevo paradigma, en donde las organizaciones son concebidas como sistemas abiertos en economías globalizadas y con intensa competencia exige otras acciones. La relación de la empresa con el entorno, en este contexto, constituye la arena de oportunidades y restricciones en relación con los objetivos organizacionales, (Cragg & Greenbaum, 2002) y depende de los intereses que se dan en la interfase empresa-stakeholder. Asimismo, el pensamiento sistémico utiliza modelos con una perspectiva holística que respeta la interconexión de las partes y se centra en las relaciones entre ellas, así como en las propiedades emergentes de éstos (Jackson, 2000).

¹⁵ Estas fallas pueden provenir de información técnica, dar lugar a atajos, desajustes jurídicos y ambigüedad. También la corrupción da lugar a falla jurídica.

2.6.7. La RSE en el ámbito de la estrategia

La estrategia corporativa, de acuerdo a Kenneth Andrews, señala lo que la firma podría y puede alcanzar así como lo que la firma quiere hacer (Andrews, 1971). También arguye Andrews que los estrategas deben señalar lo que la compañía debería ser, perspectiva que corresponde a la presencia de la ética en este plano e implica su incorporación en la formulación de la misma mediante el desarrollo de valores éticos y personales (Andrews, 1987). La RSE ha de incorporarse en el nivel de la estrategia como visión y guía de acción.

En 1984, Peter Drucker quien ya había escrito sobre RSE retomó su planteamiento y expresó la compatibilidad entre la rentabilidad y responsabilidad. Cabe señalar que aunque no hay evidencia que soporte la relación RSE-rentabilidad (Aupperle, Carroll & Hatfield, 1985); sí hay evidencia de la afectación negativa económica de ignorar la RSE (Frooman, 1997).

Los valores pueden ser explícitos o implícitos, distintivos de un individuo o característicos de un grupo. Los valores compartidos de un sistema socio-cultural constituyen una parte fundamental de su cultura. Los valores explícitos forman parte del aspecto ideológico que se refleja en la estrategia (Shrivastava, 1986).

La ideología está relacionada con la estrategia, con el desempeño y con la responsabilidad social porque los valores explícitos afectan las decisiones tomadas por los directores de empresa con respecto a metas, objetivos y creencias acerca de cómo funciona el mundo (Prahalad & Bettis, 1986) máxime si de lo que se trata es de la transformación organizacional.

La RSE es un enfoque gerencial en el que los grupos participantes juegan un papel fundamental (Wood & Jones, 1995; Clarkson cada vez más, 1995, ISO 2004) en el contexto de la estrategia (Steurer, Langer, Honrad & Martinuzzi,

2005). Al igual que cualquier iniciativa, el propósito de la RSE debe considerarse y planearse como cualquier otra inversión (McWilliams & Siegel, 2001). Esto implica que la RSE afecta la gerencia de la empresa en la medida en que debe contemplar el impacto de sus acciones en los diferentes ámbitos y generar procedimientos y políticas para minimizar impactos negativos y por tanto, se incorpora al mecanismo de planeación y estrategia de la compañía (Cuesta, Muñoz & Fernández, 2006). Las decisiones sobre responsabilidad social por tanto deben estar integradas en el conjunto de la organización con una perspectiva sistémica y estar alineadas a la estrategia.

2.6.8. La creación de valor económico y social como resultado del sistema

En una economía caracterizada por la competencia se hace necesario crear valor en función de las necesidades y tendencias como mecanismo para construir ventaja competitiva; siempre y cuando el usuario perciba este valor y esté dispuesto a demandar el producto o servicio. Porter y Kramer (2003) destacan la creación de valor social como un estado más avanzado de RSE que la mera filantropía. Hay un componente de liderazgo que conduce a un emprendimiento social y que contempla la creación de valor social.

Para una empresa privada, la creación de valor económico constituye una responsabilidad de la administración. Cabe preguntarse aquí si la creación de valor social puede contribuir al beneficio económico o, si por el contrario, los emprendimientos sociales en un momento dado pueden poner en peligro la dinámica económica de la organización. En una organización de la sociedad civil, la naturaleza de las acciones es de carácter social; sin embargo, está estudiado que para la supervivencia también lleva a cabo en algunas ocasiones emprendimientos económicos (Emerson, 2003). Cabe en este caso preguntarse si el incursionar en el aspecto de supervivencia económica, compromete los fines sociales.

Lo que se entiende en este trabajo es que tanto el componente social como el económico forman parte del sistema organización. La implantación de una cultura de calidad en el Instituto Nacional de Pediatría para efectos del estudio se considera un emprendimiento social que constituye la arena sobre la que se llevará a cabo el aspecto intervención de acuerdo a la investigación acción (IA) método seleccionado para llevar a cabo esta investigación. Equivale a dar la condición de esta intervención de actitud proactiva con miras a la creación de valor social. La creación de valor en las organizaciones es dinámica y se da en función de su sustentabilidad (Porter & Kramer, 2003).

En el caso de las empresas de gobierno o del sector público su naturaleza es el beneficio de la sociedad; sin embargo, aun en sociedades con altos niveles de bienestar los costos son tan altos, que ha habido necesidad de recurrir a las empresas privadas y del tercer sector para emprender acciones conjuntas de bienestar social. Es un indicio de cambio, en parte por la importancia que ha adquirido el agente empresa.

2.6.9. La cultura organizacional como contexto de la RSE

El considerar en el ámbito de la estrategia la incorporación de RSE en la organización implica desde el punto de vista de la gerencia integral la utilización de la estructura de la organización como herramienta para permear la cultura organizacional pero, como ya se mencionó, con una gran dosis de ideología.

Para que se de un viraje hacia un sociedad más responsable, más incluyente debe darse un cambio en la actitud de los diferentes actores sociales (empresas, sindicatos, organizaciones sociales) que implica asumir corresponsabilidad en el desarrollo de la sociedad. Lo anterior requiere una decisión de la alta dirección y esfuerzo decidido si lo que se busca es afectar la cultura organizacional entendida como el conjunto de ritos, valores y creencias en un marco de sistema general.

Hofstede (1983) incluye dentro de su estudio cuatro dimensiones para entender la importancia de los valores en la organización, se ve la necesidad de contemplar en el modelo de negocios de la organización la particularidad de la cultura nacional, no obstante las prácticas administrativas pueden implantarse con éxito en diferentes contextos. Para el caso de México, de acuerdo a su estudio comparativo entre naciones la dimensión individualismo resalta sobre el colectivismo, lo que a primera vista parece no favorecer la incorporación de prácticas de RSE. Para efecto del presente trabajo se contempla la necesidad de hacer colectivo el enfoque de RSE para el INP con miras a procurar un modelo de atención más sensible a las necesidades de los pacientes y sus familias. La cultura afecta el desempeño organizacional (Schein, 1990) y se ubica como una variable contextual en permanente interacción con el entorno. Lo que sucede en la organización se ve afectado por el entorno y a la vez la cultura propia de la organización tiene un impacto en el entorno. Crear y desarrollar capacidades de gestión de sensibilidad social implica a la cultura en su interacción dinámica y debe contemplarse en el sistema organizacional total.

CAPÍTULO 3. DISEÑO METODOLÓGICO

METODOLOGÍA

Teniendo en cuenta que es de interés para el presente estudio lograr una mayor comprensión de los aspectos que intervienen en la RSE en un hospital de especialidad del sector público en México y, que de una intervención organizacional en el INP, se espera obtener conocimiento acerca de la RSE, la investigación acción es la metodología más apropiada ya que está orientada a hacer descubrimientos científicos y a resolver problemas prácticos. Esto se hace mediante la adquisición, evaluación y utilización del conocimiento como parte de un único proceso (Clark, 1980) que se espera sirva para investigación futura.

La utilización de la IA en el contexto del INP parte de las siguientes hipótesis teóricas:

Que las instituciones públicas, además de las empresas privadas, pueden implantar exitosamente prácticas de gestión de la RSE.

Que la teoría de los stakeholders brinda un marco conceptual adecuado para contextualizar la práctica de la responsabilidad social en una institución pública.

Que la teoría de la contingencia ayuda a comprender el cambio y la evolución de las expectativas de los stakeholders (como representantes de la sociedad) en el tiempo.

Que uno de los mandatos de la RSI es el comportamiento de la organización (en este caso una institución pública) como buena ciudadana.

Los anteriores elementos son la base del presente estudio con soporte en la teoría para determinar los factores que facilitan la implantación exitosa de la

RSI en un hospital público y el valor agregado de llevarlo a cabo con un modelo holístico.

La metodología de investigación acción o participación acción contempla una serie de pasos a seguir como guía en una intervención determinada. La observación ordenada constituye una parte fundamental y el tratamiento de la información será cualitativo. Esta dinámica facilita la identificación de factores que favorecen la implantación de la RSI en un hospital público. El estudio cubrirá el tiempo que dura la implantación por lo que constituye la observación de un proceso, en este sentido es transeccional.

A continuación se describirá la investigación acción como metodología y los diferentes pasos que contempla para llevar a cabo la observación. Se describe la perspectiva sistémica implícita en esta metodología y sus implicaciones al considerar que un modelo holístico, sistémico puede analizar integralmente la complejidad del desempeño de la responsabilidad social en una institución pública.

3.1. LA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN

La investigación acción (IA) es una combinación de acción e investigación cuyo desarrollo teórico recae en Kurt Lewin (1948) quien enfatiza entre otras cosas la importancia de entender la situación total. Se trata de un proceso en el que de acuerdo a Lewin son aspectos clave, el valor concreto de la experiencia en la medición de conceptos abstractos, y el rol de la retroalimentación (Westbrook, 1995).

Los conceptos de investigación acción se han ido completando en los últimos cincuenta años con el trabajo hecho en los centros de investigación para dinámica de grupos en la Universidad de Michigan y en el Instituto Tavistock de relaciones humanas en Londres. En los años setentas, la investigación acción se constituyó como una forma de búsqueda y cambio de situaciones sociales (Hall & Hall, 1996) ya que es útil para entender a la gente en el

mundo real. Actualmente se sigue utilizando en el campo empresarial, tiene el beneficio de que la gente se convierte en parte del proceso; lo que le permite aprender nuevas habilidades. Quienes participan aprenden a pensar más sistemáticamente acerca de lo que están haciendo y sobre la relación con quienes están trabajando al abordar un cambio con propósito definido (Checkland & Scholes, 1994).

Los conceptos de investigación acción corresponden a la teoría de sistemas en la que la aproximación es contextual (Clark, 1980). La perspectiva de pensamiento recae en el concepto de interdependencia entre las partes de un sistema y su medio ambiente (Jackson, M. 2000). La visión de análisis más amplia involucra el especificar las entradas al sistema (materiales, información, personas), la transformación que sobreviene, las salidas que arroja el sistema, y la retroalimentación en los ciclos de iteración que se utiliza para mantener el estado de cuasi-equilibrio del sistema.

El modelo de investigación acción alude a iteraciones en la fase de implantación, ya que cada aplicación puede llevar a cambios mediante la retroalimentación en el enfoque de la investigación o inclusive a nuevo desarrollo de teoría (Westbrook, 1995). Mintzberg enfatiza el rol de la inducción en la investigación en administración al iniciar sobre observaciones acerca de algún fenómeno y luego señalar conclusiones acerca de otras cosas del mismo tipo. La investigación inductiva tiene dos pasos: 1) detección, la investigación de un patrón; y 2) “un salto creativo” generalizando a partir de los datos (Mintzberg, 1979). Si bien el enfoque inductivo permitirá tener una visión amplia, se requiere del enfoque deductivo también para partir del avance de la ciencia. Por lo anterior, la actual investigación seguirá una línea inductiva no obstante ello contempla una amplia revisión de literatura. El presente estudio se inició con una profunda investigación teórica sobre el avance del conocimiento de la RSE para identificar el estado del arte y oportunidades de investigación.

El propósito fundamental de la investigación acción consiste en hacer investigación que tenga valor práctico para los administradores e implica un

proceso participativo, y un proceso de cambio de cuya observación en diferentes iteraciones, utilizando teoría y práctica, se dará la creatividad y conocimiento (Westbrook, 1994). El desarrollo de evaluación conduce a una mejora permanente y a un aprendizaje en curso o aprendizaje en acción. En términos cualitativos, el aprendizaje en acción constituye una pesquisa holística, práctica y sensible al contexto (Patton, 2002).

La profesora Zuber-Skerrit define la investigación acción como indagación colaborativa crítica realizada por practicantes reflexivos que son responsables y hacen públicos sus resultados de investigación y su práctica. Están comprometidos en la solución participativa de los problemas y el desarrollo profesional continuo.¹⁶

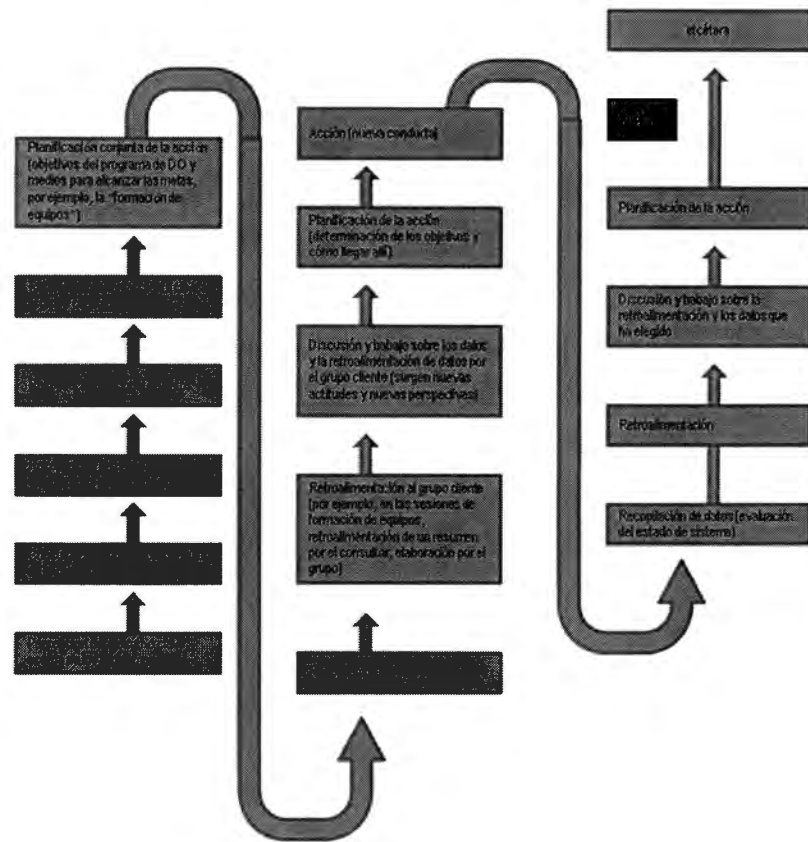
3.1.1. La investigación acción en el contexto de la presente investigación

En primer lugar, la IA implica acción ya que como enfoque científico se utiliza para resolver problemas en conjunto con los implicados y es la manera como se trabajó para el caso del INP que derivó en dos proyectos: El Proyecto Central de Investigación Acción y el Proyecto de Disertación Investigación Acción.

En segundo lugar, la IA es participativa lo que implicó para el caso del INP la conformación de un equipo de trabajo que incluye a la administración y la autorización de la alta dirección en lugar de ser mero objeto de estudio: Equipo Administrativo (EA) y Equipo de Investigación (EI).

¹⁶ Entrevista de Doris Santos a la profesora Ortrun Zuber-Skerritt el 17 de julio de 2007 en Bogotá-Colombia. Universidad De la Salle. La profesora Zuber-Skerritt es integrante de la Escuela de Cognición, Lenguaje y Educación Especial de la Facultad de Educación de la Griffith University. Ha introducido y popularizado el aprendizaje acción (Action Learning) y la investigación acción en la educación superior y en los sectores empresarial y gubernamental australianos.

Fig. 3.1.1. La Investigación Acción. Adaptado de Clark, 1980.



En tercer lugar, la IA es concurrente, es decir, simultánea al acontecer. Para el caso del INP se utilizó la implantación de cultura de calidad como cambio y con los pasos propuestos por la metodología, se llevó a cabo a la vez el desarrollo del conocimiento.

Por último, la IA es un enfoque secuencial de solución de problemas. Los equipos conformados, EA y EI, participaron de manera conjunta en la solución del problema y en el proceso de investigación utilizando la secuencia de ciclos que implica la IA (diagnóstico y planeación, acción, observación y evaluación).

3.1.2. Implicaciones para el INP

Las demandas por lograr la cobertura universal del aseguramiento en salud de acuerdo a los estándares de la OCDE y los objetivos señalados anteriormente, llevaron al INP a un proceso de reflexión con respecto a su

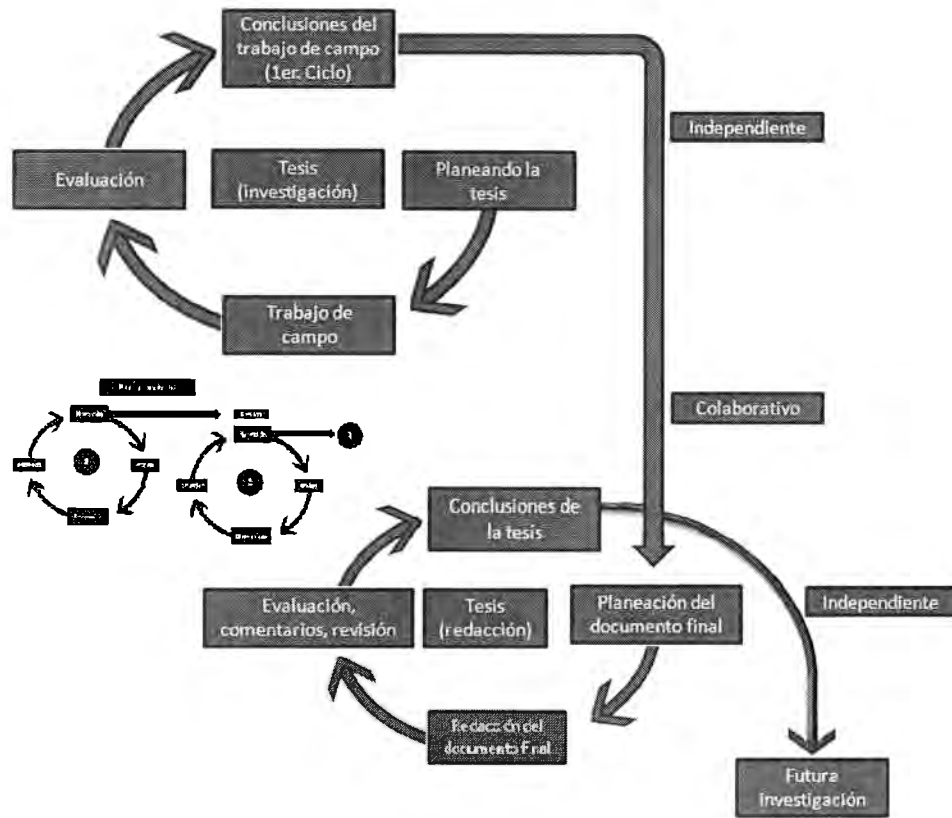
estrategia de hospital de alta especialidad y los pasos necesarios para incorporar las iniciativas de RSI en el propósito de avanzar hacia una institución más sensible, más activa con miras a potenciar su sustentabilidad. Con la finalidad de potencializar la experiencia como contribución teórica y avance de la ciencia (Coughlan and Coughlan, 2002), la metodología señalada implica el trabajo colaborativo entre las áreas implicadas y con el investigador. Mientras que los miembros de la organización son actores vívidos del proceso de planeación, diseño y ejecución del cambio propuesto, el investigador se avoca a facilitar el cambio y la reflexión con la finalidad de comprender el proceso en sí, así como su impacto y, documentarlo de manera sistemática con miras a que sea objeto de replica.

La presente investigación tiene contemplado el desarrollo de dos proyectos de manera simultánea. El primero de ellos consiste en la acción propiamente dicha, Proyecto Central de Investigación Acción (PCIA), que para el caso del INP es la implantación de cultura de calidad una intervención compatible con la RSE (Wood, 1991; Moir, 2001). Con la participación del investigador en la problemática de la institución y con la intención de contribuir en la solución de un problema real, en este caso se busca avanzar en el diseño de un modelo de responsabilidad social institucional (RSI) para el INP.

El segundo proyecto, la disertación doctoral, Proyecto de Disertación Investigación Acción (PDIA), persigue hacer una contribución al conocimiento en el contexto de un hospital de alta especialidad del sector público en su camino hacia la RSI.

De manera gráfica a continuación se presentan los ciclos para los dos proyectos que ilustran el desarrollo de las cuatro fases que contempla la IA: Planeación, Acción, Observación y Reflexión. El primer ciclo concluyó con la presentación y aprobación del protocolo de investigación y, el segundo, contempla la tesis doctoral que contempla las fases de Planeación, Trabajo de Campo, Evaluación y Conclusiones.

Fig. 3.1.2. Diagrama IA. Adaptado de Zuber Skerritt, 2003.



En cuanto al alcance cabe señalar que se entregará un modelo conceptual para desarrollar RSI aplicable a un hospital de alta especialidad del sector público con algunos lineamientos para su implantación que corresponde al PDIA. El aspecto de generación de teoría, en este caso un modelo, constituirá la aportación distintiva para el conocimiento de la RSE desde un punto de vista sistémico para el sector hospitalario público en México.

3.1.3. Enfoque de análisis: paradigma

El paradigma que guía este tipo de investigación es el Realismo que constituye el paradigma preferido de la investigación acción (Healy & Perry, 2000). Aquí la realidad existe pero es difícil de aprehender.

El modelo teórico se plantea como un sistema social en el que tanto las partes como el todo son intencionados (Ackoff, 2004). Los sistemas sociales tienen finalidades por sí mismos, contienen partes que tienen finalidades por sí mismas, y por lo general son partes de sistemas sociales más amplios que contienen otros sistemas sociales.

El sustento de la investigación previa es central en el diseño del caso a estudiar y el análisis de los datos. La pura observación inductiva puede llevar al investigador a perderse, y la pura teoría puede llevar a perder oportunidad de nueva investigación por lo que este estudio seguirá la espiral propuesta por la IA bajo un enfoque inductivo-deductivo.

La revisión de literatura permitió un entendimiento general de la RSE y sus implicaciones teóricas. La perspectiva de gestión de la RSE mediante el desarrollo de capacidades gerenciales para lograr sensibilidad social en la organización, permitió construir sobre investigación previa que hubo oportunidad de validar con el INP en la etapa inicial del proyecto. Este abordaje procura la validez externa de los hallazgos del presente estudio.

3.2. Etapa inicial de proyecto

Para acercarse al objeto de estudio la investigación acción requiere una comprensión amplia del entorno de la organización, sus condiciones como empresa, la estructura y los sistemas de operación y supuestos que guían al sistema organización (Coughlan & Coughlan, 2002).

Para el caso de la investigación actual, el conocimiento que apoyó el proyecto incluyó bases de estrategia, en particular, en lo referente a las capacidades gerenciales como fuente de ventaja competitiva. Se incorporó una guía de

capacidades para la administración de RSE basada en la literatura para la aplicación en los procesos seleccionados del área médica: urgencias y consulta externa. Este instrumento se enriqueció con la revisión de literatura y al exponerlo al INP en la etapa de pre-entendimiento del proyecto, como lo señala la investigación acción.

3.3. El sujeto a estudiar en el INP

La oportunidad de investigación se concretó al entrar en acuerdo el equipo investigador y el equipo administrativo para llevar el proyecto del INP, una institución hospitalaria de alta especialidad del sector público en el D. F., en el contexto de la implantación de cultura de calidad con miras a profundizar en la comprensión de los factores que facilitan la incorporación de RSI en un hospital.

La salud es importante teniendo en cuenta que está asociada al desarrollo de un país. Cada vez son mayores las demandas en materia de competitividad en los diferentes ámbitos de la economía y la globalización permite que todo tipo de organización cuente con información que servirá de parámetro a su actividad y la salud no es la excepción.

SALUD INFANTIL EN MÉXICO: EL INP

Los hospitales son organizaciones con demanda creciente y esquemas de costo altos. Dentro de su gestión tienen contempladas prácticas de análisis beneficio/costo para la optimización de sus decisiones; implantación de sistemas de calidad y decisiones basadas en evidencia (medicina basada en evidencia¹⁷). El interés en este tipo de organización reside en los retos sociales y económicos que están presentes en su quehacer. La estrategia de estas organizaciones tiende cada vez más hacia esquemas de eficacia (alcanzar objetivos y metas) y eficiencia (manejar de manera adecuada los recursos) tanto en el ámbito público como en el privado, para garantizar su

¹⁷ Medicina Basada en Evidencia constituye una práctica de medicina que apoya sus decisiones en estudios que contienen evidencia soportada en investigación aplicada actualizada.

sustentabilidad. Las presiones de la sociedad hacen prever que los retos ante las nuevas demandas sean variados y que implican el conocimiento organizacional en diferentes dimensiones.

México es un país con una amplia necesidad en materia de salud que se vea reflejado en estándares de calidad mundial. Para el presente estudio el Instituto Nacional de Pediatría, uno de los Institutos Nacionales de Salud de México, que promueven la salud, investigación y educación en el campo de especialidades pediátricas; se consideró la organización apropiada para realizar la investigación y dentro de ella algunos procesos sustantivos como unidad de análisis.

El quehacer de un hospital corresponde a un servicio con vocación social que tiene implícita la ética médica en donde primero está el ser humano. Es un terreno natural en donde el actuar responsable a lo largo de los diferentes procesos hará la diferencia entre salvar una vida o no, entre tener a un paciente 10 días o 7 días de acuerdo a la necesidad real, con las afectaciones familiares que esto conlleva.

La ejecución económica no es la única responsabilidad de los negocios, al igual que la ejecución educativa no es la única responsabilidad de una escuela o el cuidado de la salud es la única responsabilidad de un hospital. La responsabilidad surge como un mecanismo para balancear el poder en las organizaciones (Drucker, 1992) al considerar relaciones más amplias en el entramado social y la oportunidad de creatividad con diferentes actores o grupos de interés, cuya interacción puede crear valor pero también la oportunidad de diseñar mecanismos para incluir a los más marginados. Un hospital parece un terreno en donde se vive en cada uno de los casos, situaciones en las que el actuar con un sentido humanista sirve de guía a las decisiones organizacionales. En el caso de un hospital privado no debería primar el criterio económico y en el caso de un hospital público la pasividad no debería llevar a que el tiempo y los recursos pasen a segundo plano.

El INP cuenta con una historia de 35 años de atención a la salud de menores de 20 años a nivel de América Latina, su personal está constituido por más de 2500 personas entre médicos, paramédicos, enfermeras y administrativos, con amplia experiencia en la atención pediátrica especializada. Está ubicado en el sur de la Ciudad de México y su evolución está definida por tres etapas: A) Inicialmente se conoció como Instituto Mexicano de Atención a la Niñez y transcurrido un tiempo su nombre se cambió a “La Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez”. B) En los siguientes seis años, formó parte de las instituciones que conformaban el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y finalmente, C) La tercera etapa se inició al crearse el Instituto Nacional de Pediatría (En sus inicios con las siglas IMAN) como un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios. El IMAN extendió su influencia a provincia en Tlaltizapán y Huatecalco. En la actualidad el INP ofrece atención especializada a la población de todo el país y extiende su influencia a otros países mediante el área de enseñanza que transfiere modelos de atención a estudiantes de Latinoamérica.

Actualmente, los principales objetivos del INP están centrados en la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de los recursos humanos calificados y la prestación de servicios de asistencia a la salud de alta especialidad para los padecimientos de la población infantil para la adolescencia y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional. Parte de su quehacer es el generar modelos de atención que atiendan de manera eficaz y eficiente los problemas de atención infantil y desarrollen mecanismos de prevención. El impacto de las acciones del INP en este sentido puede extenderse a nivel nacional.

El INP forma parte de las dependencias del sector salud de México y busca analizar y proponer modelos en salud para la solución de la problemática en salud y otros factores concurrentes de tipo social, económico y ambiental que afectan a la infancia y la adolescencia en México y consecuentemente en otros países. Las acciones de salud del INP han ido variando de acuerdo a los cambios epidemiológicos, demográficos, sociales, económicos y políticos en la población general y la población infantil y adolescente en particular.

La visión del INP implica que dichos cambios se aborden con modelos anticipatorios ideados dentro de la institución y con vocación científica y filantrópica, que contribuyen en todos los tiempos a mejorar la equidad y la calidad de vida de los niños y los jóvenes de México. Para ello cuenta con las áreas de investigación, docencia y de atención médica. El fundamento de la actividad del INP es la Investigación Científica, actividad en la que el INP es vanguardia en la pediatría mundial en vertientes biomédicas, clínicas y epidemiológicas, crea continuamente estrategias de cambio para enfrentar retos importantes en la producción y reproducción de conocimiento, avances tecnológicos, competitividad nacional e internacional y difusión y uso de los resultados de investigación.

El uso de los resultados de investigación tiene relación particular en la aplicación de modelos de atención, en política pública y como cimiento a otros alcances biomédicos en biología celular, genética humana y farmacología, entre otros. El Instituto se propuso como meta en 2006 que los modelos de atención pediátrica se extiendan como estándares nacionales en los 36 hospitales pediátricos y los 400 generales del país que atienden a población sin seguridad social, propósito para los subsecuentes cinco años. Asimismo, busca incrementar y mejorar la formación de recursos humanos para la salud en el área pediátrica, así como incrementar la investigación, documentarla y de esta manera multiplicar y potenciar el trabajo que se hace en el Instituto.

Los recursos con que cuenta el Instituto Nacional de Pediatría son en su mayoría federales con la característica de que debe rendir cuentas ante la Cámara de Diputados y mostrar resultados para acceder a los mismos o aumentarlos en la medida que se amplía su actuar. El INP puede ampliar la base de sus recursos mediante una labor creativa de diseño de proyectos a los que puede vincular a la sociedad y otros grupos de interés tales como empleados y proveedores. El INP a partir de 2006 cuenta con un plan de inversiones ambicioso para mejorar la infraestructura, modernizar los equipos y elevar el desempeño humano en la organización. Como parte de estas acciones contrató los servicios de una empresa asesora con miras a introducir

la calidad en la cultura organizacional lo que para este estudio se considerará como un emprendimiento social en el sentido de indicador de gestión creativa. Es en este contexto que surge la oportunidad de investigación ya que la expectativa es participar en la iniciativa de realizar un cambio real y documentado para lo que se seleccionaron dos procesos: Consulta Externa y Urgencias. Dada la importancia de estas dos áreas en el INP al ser los canales de entrada al hospital, se consideraron procesos representativos que se estudiarán como la unidad de análisis seleccionada. Participar en la intervención con la ayuda de un método y marco de referencia adecuado, son la base para realizar una contribución teórica.

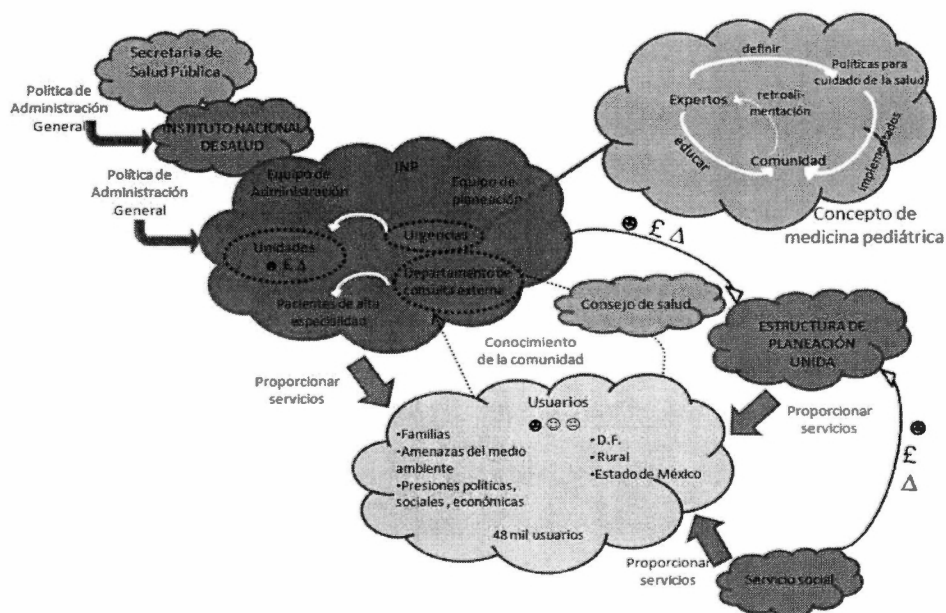
Los procesos seleccionados para este estudio servirán como referente en la implantación del ISO 9001:2000 que busca tener un impacto en la gestión en términos de eficiencia en beneficio de los usuarios, especialmente al disminuir afectaciones para la población, particularmente aquellas derivadas de la óptima atención. Desde el punto de vista del proyecto el propósito es desarrollar un modelo en RSI para un hospital pediátrico del sector público a partir de la observación metódica con el sustento teórico adecuado. La gestión responsable implica impacto en el desempeño organizacional que además de contemplar la eficiencia incluye la eficacia y es creativa al crear situaciones ganar-ganar con los diferentes grupos de interés.

En cuanto a la investigación acción como metodología para estudiar fenómenos sociales en el contexto de la salud, está como antecedente el estudio realizado por Checkland y Scholes (1994) sobre la medicina comunitaria y el rol de las autoridades sanitarias a nivel distrital. La consideración que hacen estos autores para abordar el conocimiento de la realidad es el enfoque de sistemas suaves del pensamiento (SSM)¹⁸ cuya formulación implica un proceso de aprendizaje mediante la reflexión en acción que se lleva a cabo de manera grupal.

¹⁸ SSM. Soft Systems Methodology; en el que de acuerdo a Checkland "el sistema es el proceso de investigación mismo".

La realidad está ahí pero es difícil de aprender como fenómeno social. La perspectiva de los sistemas suaves del pensamiento, invita a describir de manera gráfica y partiendo de una definición raíz, la situación y los actores para definir el problema. Para ilustrar la dinámica del INP en el contexto de la salud en México se presenta la figura 2.0.1

Fig. 3.3.1. Imagen de la situación de salud en México, basada en el estudio de Berkshire Oriental, desarrollado por Checkland & Scholes (1994).



3.3.1. Los procesos seleccionados para el estudio

Los procesos sustantivos seleccionados para el presente estudio son Consulta Externa y Urgencias. El proceso 1, Urgencias, es un proceso que implica actividades de valoración que incluyen y que puede dar como resultado hospitalización, alta o egreso.

El proceso 2. Consulta Externa es un filtro en el sentido que por esta área pasan la mayor parte de los ingresos al hospital. En este proceso es fundamental el registro en expediente clínico, la valoración del paciente, suministrar información al familiar. Las salidas de este proceso son transferencia a subespecialidad, canaliza a otra institución o egreso.

Para el INP estos dos procesos son fundamentales. En el primer proceso las actividades son disruptivas entre el evento y la atención. En el segundo es programado ya que hay casos de evolución muy compleja.

El enfoque de operación del INP es buscar la eficiencia en la prestación de servicios de salud y disminuir las afectaciones del paciente. El Programa Nacional de Salud en México tiene como bases fundamentales incrementar el capital para salud y el incremento de la salud como capital y el INP encauza sus esfuerzos mediante las siguientes estrategias: Vincular a la salud con el desarrollo económico y social, reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres, enfrentar problemas emergentes, desplegar una cruzada por la calidad de los servicios en salud, brindar protección financiera, avanzar hacia un modelo integrado de atención a la salud, fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud.

La perspectiva de la acción en el INP es sistémica tal como lo exigen las transformaciones (Senge, 1998). Así como en el mundo de las corporaciones hay presiones hacia la competitividad, el INP también tiene una serie de demandas que presionan a que se actúe con mayor eficacia y eficiencia. También existe competencia por recursos como en el caso del Hospital Infantil que surge para ampliar la cobertura de atención y que tiene el

propósito de adquirir la investidura de Instituto de Investigación con la que cuenta de manera exclusiva el INP. También hay que decir que la base de este actuar organizacional está en el liderazgo del equipo directivo y su reflejo se ve en la dinámica de la organización.

Los procesos seleccionados para el caso del INP son representativos de su actuar en el campo médico y están trabajando en los proyectos de mejora. Esta dinámica es característica de los sistemas que están en transformación y que requieren pasar a una etapa de sinergias productivas. Estas áreas deben trabajar de manera más alineada y superar problemas de la operación diaria.

Los equipos conformados para realizar el estudio, investigación y administrativo se ocupan de estudiar los cambios en los procesos seleccionados una vez alineados las diferentes actividades. El proyecto contempló inicialmente una guía estratégica hacia la responsabilidad social y concluyó con el diseño de un modelo conceptual para desarrollar la responsabilidad social, en el que el hospital del sector público encuentre una guía no sólo con visión de mejora de procesos sino como base para la preparación de una gestión responsable. Es entonces una oportunidad para observar la realidad, reflexionar, influir y construir teoría sobre la base de la transformación.

3.3.2. La salud en México como un bien público global

La economía mexicana muestra una de las distribuciones del ingreso y la riqueza más desiguales del mundo de acuerdo a la Organización para la cooperación y el desarrollo económicos (OCDE) con afectación no sólo de la capacidad de compra sino en el acceso a educación y a salud. En esta situación la teoría económica tiene contemplada la intervención del gobierno para disminuir el grado de desigualdad y contribuir al bienestar de la sociedad. Otro problema económico que enfrenta una economía de libre mercado como la mexicana y que amerita la intervención del gobierno, son los bienes públicos.

Es conocida la tesis de que la salud de la población puede concebirse como un bien público¹⁹. La salud junto con otros sectores de la economía es uno de los pilares importantes para alcanzar y consolidar el desarrollo económico (Martin, Oxley & Colombo, 2005). Por normatividad en el caso de México la Secretaría de Salud asigna responsabilidad directa a las instituciones de salud de la satisfacción del usuario mediante la prestación de un servicio de atención médica efectiva.

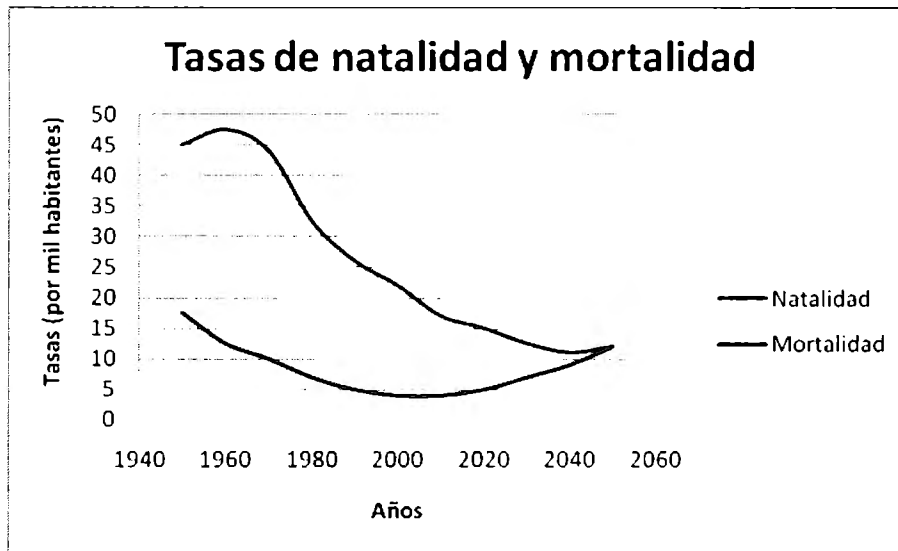
En el caso de México es uno de los pocos países de la OCDE que no ha alcanzado aún el aseguramiento universal –o casi universal- en salud. El sistema de salud continua siendo profundamente desigual en términos de acceso a los servicios de salud, su financiamiento y sus resultados (Martin, Oxley & Colombo, 2005). A manera de ilustración, existen diferencias en disponibilidad de recursos (infraestructura y personal), y en calidad, entre instituciones. En particular, el tema de la salud de los infantes resulta importante en México si se tiene en cuenta que la tasa de mortalidad reportada para el año 2000 fue de 21.4 mientras que países como Suecia reportaron un 2.8 para el mismo año.

Cabe ilustrar el aspecto de transición demográfica ya que desde la década de los 60 se inició un descenso en las tasas de fertilidad en las mujeres y por tanto, de los índices de natalidad y crecimiento poblacional, lo anterior se complementa con el descenso de la mortalidad en todos los grupos de edad y fundamentalmente en grupos de mujeres y menores de cinco años que han impactado en la esperanza de vida al nacer.

La natalidad ha descendido desde 1950 de 44 hasta 22 por mil habitantes, es decir a la mitad, lo anterior es debido a dos factores reconocidos: el desarrollo

¹⁹ Al revisar la noción de bienes públicos, se definen como aquellos que pueden ser consumidos ya sea por todos o por nadie. La primera característica de un bien público es la ausencia de rivalidad en un bien si el consumo de una persona no disminuye el consumo de otra. La segunda característica de un bien público es que no es excluible. Dado que estas dos características se cumplen para el caso de la salud como bien público siempre que no se encuentre congestionado, se trata de un bien público no puro.

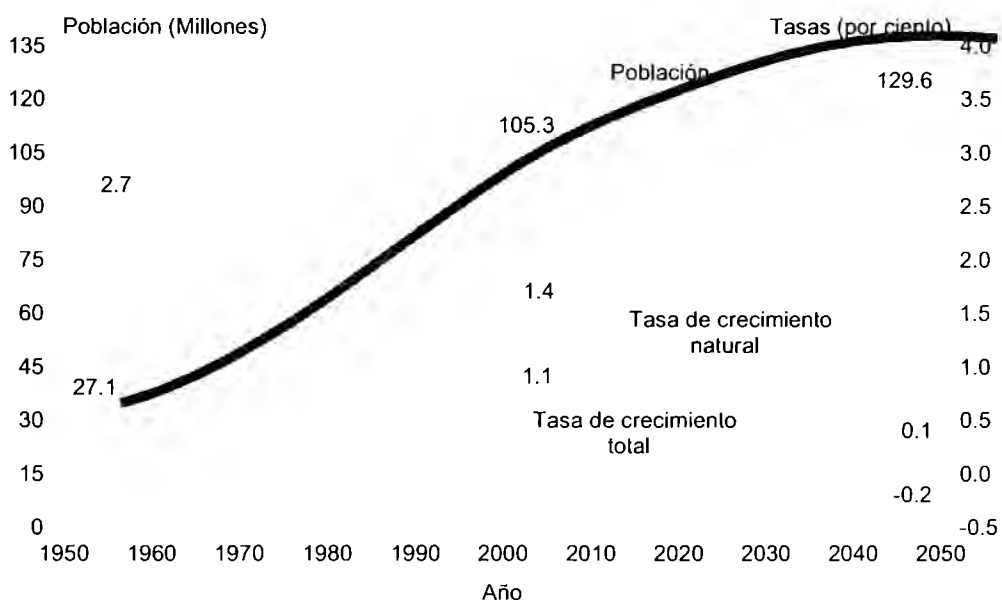
Fig. 3.3.2. Tasas de natalidad y mortalidad general. México, 1950 a 2050. Fuente: INEGI. XII Censo de población y vivienda. 2000.



económico de la población y el uso de métodos anticonceptivos para planificar a la familia. Entre las mujeres las tasas de fertilidad disminuyeron, en este mismo período desde 6 a 2.4 hijos por mujer, lo que trajo como consecuencia una disminución en el promedio de personas por familia de 8.3 a 4.8. Esta información involucra que en lo social las familias mono parentales se incrementaron desde un 10 hasta un 22% a expensas de mujeres solteras como jefas de familia.

La tasa de mortalidad general disminuyó a expensas de dos factores, la disminución de la muerte por enfermedades infecciosas (prevenibles por vacunas, infecciones respiratorias e intestinales) y, una reducción menos importante de la mortalidad materna e infantil, esta última sobre todo en niños de 1 a 4 años. La disminución de la mortalidad ha tenido una variación neta en la segunda mitad del siglo pasado desde 16.8 por mil habitantes hasta 10.1 por mil, ajustada por grupos de edad (4.8 por mil la mortalidad neta sin ajuste).

Fig. 3.3.3. Población y tasas de crecimiento natural y total México 1950 a 2050. Fuente: Estimaciones y proyecciones del CONAPO.



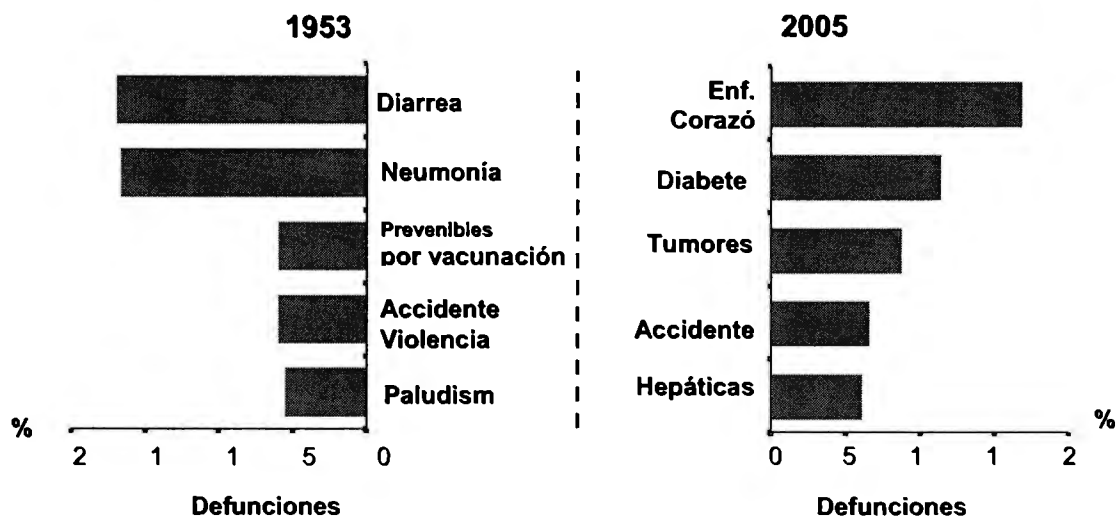
Por grupos de edad la mortalidad ha tenido variaciones importantes, actualmente los polos de edad, menores de 5 y mayores de 85 años son quienes contribuyen con más del 70% de los casos de muerte. En los hombres los accidentes y los homicidios; así como el alcoholismo y las enfermedades cardíacas, son las causas más frecuentes de la mortalidad. En los adultos mayores la mortalidad es más alta por enfermedades crónicas degenerativas, tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

La combinación de las variables de natalidad y mortalidad han influido en el incremento de la esperanza de vida al nacer la cual ha pasado desde 1950 de 53 años hasta 75 en la actualidad, lo cual ha hecho variar las constantes epidemiológicas así como los patrones de salud enfermedad.

Con lo anterior la estructura de los grupos de edad ha variado de tal forma que han decrecido los grupos menores de 10 años. Se inició el nuevo milenio

con la mayor cohorte de adolescentes en la historia del país y con un grupo de mayores de 65 años que se incrementará desde un 3% en 1970 hasta 6%

Fig. 3.3.4. Variación de las causas de defunción en México 1953 y 2005. Fuente: Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. Anuario estadístico 2005.

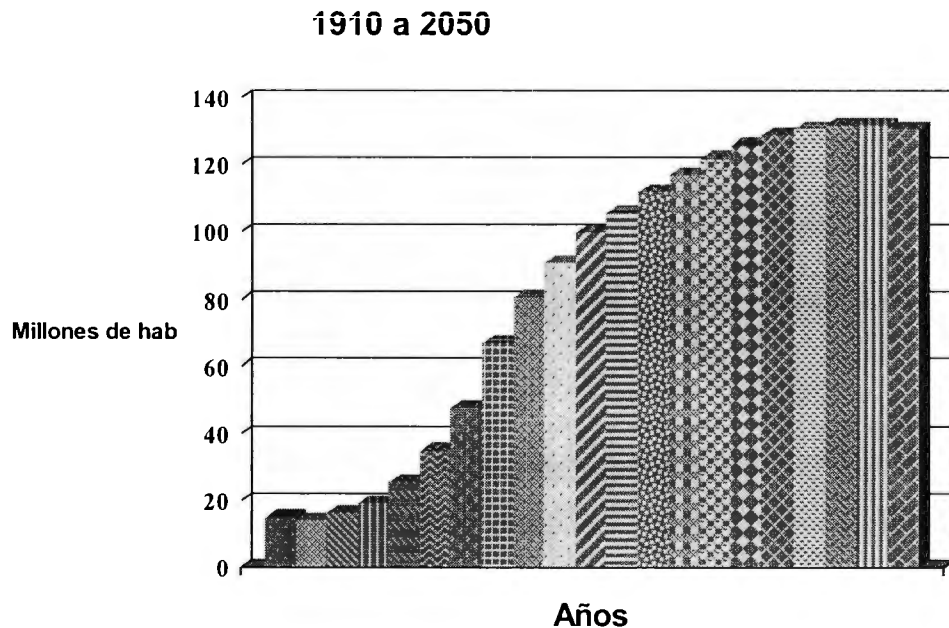


a finales de 2010 y 10% a finales de 2025. Actualmente el número de adolescentes es por encima de los 21 millones de habitantes y su proporción tiende a disminuir en los próximos 30 años. Por lo anterior el grupo de 15 a 64 años de edad, continuará creciendo, y con ello aumentará la población económicamente activa de México teniendo como ventaja un alto potencial productivo.

Sin embargo con estos cambios se generan nuevos retos para la salud, en los cuales está enfrentar nuevos estilos de vida de los adultos, hábitos sociales y la urbanización creciente así como la movilización de la población sobre todo con fines de trabajo. Esta cohorte de adolescentes actuales serán un bono poblacional que para 2030 constituirán un activo social como adultos económicamente activos y los cuales requieren de programas integrales de educación, salud y desarrollo, que deben ser implantados de manera inmediata en México, si no queremos tener dentro de 30 años un creciente desempleo y vulnerabilidad social. Aunque el bono demográfico no implica el

desarrollo inmediato del país, se considera una oportunidad que con otros factores transicionales, entre ellos la educación, permite aprovecharlo.

Fig. 3.3.5. Población Residente Total en México. Fuente: Colegio de la Frontera Norte. CONAPO. Censo y Proyecciones 1910 a 2050.



3.3.3. Sistema de salud en México

La organización del sistema mexicano está constituida por instituciones privadas, instituciones de seguridad social que cubren a los trabajadores asalariados del sector formal y, entidades federativas que atienden a la población no cubierta por la seguridad social–SESA. Los SESA son considerados como proveedores de servicios de menor calidad que los servicios de instituciones de seguridad social en varias entidades federativas. Durante la década de 1990, las autoridades mexicanas establecieron un Plan de Reforma para los servicios de salud 1995-2000 e iniciaron diversos cambios encaminados a incrementar el acceso a estos servicios para la población no asegurada. El financiamiento del IMSS también fue reformado y se completó la descentralización de los servicios de salud para la población no asegurada hacia las entidades federativas.

La administración 2001-2006 enfatizó la preocupación en torno a la equidad en el financiamiento y en el acceso a los servicios de salud. El nuevo sistema pretende proveer de manera progresiva a la población no asegurada con una opción pública voluntaria, denominada Seguro Popular de Salud. Este esquema de aseguramiento cubre a las familias afiliadas con un paquete de intervenciones esenciales y algunos tratamientos seleccionados que se consideran “catastróficos” por su alto costo. En la administración actual se hizo el lanzamiento del Seguro Universal dirigido a garantizar de manera especial la salud de los infantes que están naciendo en el sexenio 2006-2012.

Son múltiples los retos que enfrenta el sistema de salud mexicano no obstante los avances. Dentro de las recomendaciones de la OCDE en su estudio del año 2005 además de la necesidad de una reforma fiscal con miras a incrementar el financiamiento, modificaciones en la estructura del sector se destaca lo relativo a gestión como la necesidad de avanzar en la consolidación de iniciativas de promoción de la salud y fortalecer las relacionadas con la medición y mejora de la calidad para promover una atención médica de calidad y costo-efectiva, fortalecer los sistemas de información y rendición de cuentas para todas las instituciones e invertir en capacidades administrativas y de gestión para mejorar la gobernabilidad del sistema.

Estudiar el sistema de salud y evaluar su gestión a través de las instituciones que se encargan de llevarla a la ciudadanía resulta importante toda vez que el consumidor para el caso de los hospitales públicos lo constituyen las familias en situación más vulnerable en general y en particular, para mejorar las afectaciones de las mujeres de este sector ya que son cabeza de familia en un 56%.

3.3.4. La gestión en salud y el INP

La gestión en salud busca establecer los mecanismos que procuren la obtención de objetivos de manera eficaz y eficiente, llevando a cabo las

funciones de planeación, organización, dirección y control. Los modelos de gestión en salud con enfoque de calidad y responsabilidad contemplan la necesidad de responder a las necesidades del usuario y no simplemente hacer las cosas bien. Cabe la pregunta de quién o quiénes son los usuarios del INP. En una primera mirada el cliente es el infante, pero dado que quien toma la decisión son los padres del menor, son los padres también clientes, por lo anterior se debe considerar al paciente y a su familia. El usuario tipificado en el INP como padre, corresponde a la madre sola, cabeza de hogar en un 56%. Una problemática de vulnerabilidad social como ésta constituye un área fundamental para el ejercicio de una gestión responsable.

En los últimos años se han presentado diversas debilidades, que han hecho que la atención pierda el enfoque, teniendo como resultado la falta de identificación de productos especializados desde el enfoque de la investigación, la enseñanza y la atención pediátrica. A manera de ejemplo, la inversión y la infraestructura del costo del día cama es por encima de los 900 USD en casos de enfermedad crónica como cáncer y malformaciones congénitas (en hospitales generales de segundo nivel el costo del día cama es de 160 USD en promedio), por lo que se puede decir que aunque el beneficio de ser atendidos en esta unidad es muy alto, también el costo.

Diferentes factores se han atribuido a este fenómeno, pero entre los más relevantes se encuentre la falta de organización de los servicios de salud urbanos en el D. F. y el Estado de México, donde los estándares de atención han disminuido por la falta de respuesta efectiva y de medicamentos en las diversas unidades, así como la falta de equipamiento y de avances tecnológicos.

De acuerdo al panorama descrito se prevé la necesidad de fortalecer la vinculación entre las diversas áreas que conforman el INP para mejorar los procesos que promuevan eficiencia y eficacia en la gestión. Lo anterior debe ir acompañado de la mejora en infraestructura, mantenimiento y sustitución de equipo obsoleto que refleja deficiencia en la asignación de recursos para dar respuesta a las nuevas necesidades en materia de responsabilidad.

3.3.5. La razón de ser del INP

El INP es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios que extendió su influencia a provincia y ofrece atención especializada a la población de todo el país.

Actualmente, el objetivo principal es la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de los recursos humanos calificados y la prestación de servicios de asistencia a la salud de alta especialidad para los padecimientos de la población infantil para la adolescencia y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional. Parte de su quehacer es el generar modelos de atención que atiendan de manera eficiente y eficaz los problemas de atención infantil y desarrollen mecanismos de prevención. El impacto de las acciones del INP en este sentido puede extenderse a nivel nacional.

La Misión del Sector salud en México 2001-2006 incluye dentro de su mandato los siguientes elementos:

Componentes de la Misión del Programa Nacional de Salud
Desarrollo humano justo, incluyente y sustentable
Promoción de la salud
Acceso universal a servicios integrales
Avance profesional a prestadores
Financiamiento equitativo
Participación ciudadana

El Plan Nacional de Salud parte del principio de democratizar la salud, basado en el concepto de ciudadanía, mencionado como un vínculo entre salud y democracia. Los valores que maneja este sistema de valores de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo (PND) son justicia, autonomía y corresponsabilidad. El INP responde a este mandato mediante tres estrategias: desplazar una cruzada por la calidad de servicios de salud, brindar protección financiera, avanzar hacia un modelo integrado de atención en salud y fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura.

El INP busca recuperar su posicionamiento para ser reconocido como Instituto de investigación de vanguardia para lo que requiere desarrollarse y modernizarse. Los valores que guían sus acciones: rigor metodológico, excelencia y vanguardia, profesionalismo y compromiso, garantía de la seguridad y calidad de la atención, trabajo en equipo y lealtad con los problemas de la sociedad deberán abordar en el contexto de una gestión de responsabilidad social.

3.3.6. Presupuesto e ingresos

En el periodo 2000- 2004 el presupuesto para pago de personal, se incrementó en un 57% y en general los rubros de materiales y servicios generales aumentaron en un 48.1%, mientras que en obra pública y en gastos de inversión no ha existido presupuesto, lo que da idea de la mala planeación desde los niveles centrales en el sentido de desequilibrio, año con año las prioridades se fijan no por las necesidades prospectivas sino por el rezago de épocas anteriores.

Los ingresos propios (cuotas de recuperación) y los derivados de terceros (financiamiento de donantes), representan un monto menor al 4% por lo que el INP depende fundamentalmente de los fondos federales.

Lo anterior tiene relación con la oportunidad que tiene el INP de reorganizarse internamente para optimizar los recursos y la capacidad instalada así como de gestionar mayores ingresos a terceros y consolidar las cuotas de recuperación y hacer realidad el apoyo del Seguro de Gastos Catastróficos, el Seguro Popular en la institución y el Seguro Universal.

En enseñanza se cuenta con toda una escuela de pensamiento y acción en pediatría, cerca de 300 residentes de especialidad troncal y sub especialidades son responsables de una carga importante de la atención a la salud. En el INP, se dan cursos de actualización sin un enfoque de

necesidades sino sobre la disponibilidad de los profesores que están ligados a las universidades.

Es necesario establecer algunas acciones de reingeniería organizacional que permitan planear adecuadamente sobre las verdaderas prioridades de la población usuaria y que correspondan a la función encomendada de investigación y enseñanza como instituto nacional.

Es muy poco probable que la situación externa cambie en el corto plazo por lo que es importante el aprovechamiento de las oportunidades de la propia Secretaría de Salud, el Gobierno del País y las diversas vertientes políticas sanitarias, por lo anterior es necesario valorar el reorganizar internamente la atención pediátrica nacional para poder dar pautas administrativas, técnicas y científicas al resto del país y mejorar el costo beneficio de las intervenciones en salud.

Un ejemplo de las oportunidades que aparecen es el siguiente: derivado de la prevención del cáncer de pulmón se asignó por parte de la Federación un peso por cada cajetilla de cigarrillos que consume la población para conformar el Fondo Tabacalero. En un año se logró recolectar una cantidad equivalente a 5 mil millones de pesos (500 millones de USD), y se inició un fortalecimiento de los servicios de salud con esta cantidad, entre ellos, el asegurar el tratamiento a los niños con cáncer.

Estas propuestas no programadas son comunes en un país como el nuestro y por ello es importante contar con una organización preparada para contender con este tipo de administración que cuente de antemano con proyectos específicos para aprovechar estas oportunidades. Esto es tan sólo un ejemplo de la necesidad de hacer una mejor administración de los diferentes usuarios y grupos de interés que permitan aprovechar oportunidades y satisfacer necesidades.

3.3.7. Establecimiento de compromiso

El proceso para establecer compromiso con el INP para desarrollar la investigación acción constituyó una oportunidad para obtener información con respecto a los procesos seleccionados.

Los pasos que señala la literatura para lograr el compromiso son:

1. Sensibilizar a las autoridades de la organización.
2. Desarrollar compromisos formales en la organización a investigar.
3. Proveer información clara respecto al alcance y propósito de investigación.
4. Explicar la manera como se utilizarán los resultados de la investigación.
5. Señalar la necesidad de flexibilidad en la investigación y apertura.
6. Reflexionar y compartir los resultados preliminares.

El contacto que facilitó el proyecto y su presentación ante la alta dirección del INP fue el Dr. Juan Pablo Villa Barragán, una persona con credenciales académicas y el promotor del cambio hacia una cultura de calidad en el INP con una perspectiva de transformación organizacional. El Dr. Villa Barragán, Director de Planeación en el INP, desarrolló los contactos formales entre el equipo investigador, la dirección y las instancias médicas encargadas de los procesos seleccionados.

El compromiso que se hizo de confidencialidad con el INP implica que los resultados se utilicen con carácter educativo y que en caso de que se considere la publicación de parte del documento o su totalidad se informe al Instituto.

Fue muy importante en esta etapa presentar el proyecto a diferentes instancias, con la finalidad de asegurar la comprensión por parte de la alta dirección y de las instancias médicas de la naturaleza de la investigación y señalar que los resultados involucran tanto el aspecto de la solución del problema (PCIA) como de la investigación (PDIA). Más aún, la definición del proyecto en el contexto del INP se enriqueció en este proceso.

Como resultado de esta etapa la alta dirección del INP, en conjunto con el equipo investigador, definió dos procesos del área médica para el estudio, y se obtuvo claridad de la deliberación que incluyó el aspecto teórico y práctico en particular de lo que podría implicar la RSE en un hospital de especialidad del sector público en México.

Otro aspecto que se logró en esta etapa fue un entendimiento del sector salud y del INP, material que se incluyó en el capítulo 5 de este documento.

En cuanto a los procesos seleccionados para el estudio se definieron las dos entradas al hospital: consulta externa y urgencias.

Proceso 1: Proceso de Urgencias

El primer proceso seleccionado es una de las dos entradas al INP y de lo que se encarga inicialmente es de realizar una valoración para verificar que realmente existe una urgencia calificada. La valoración debe hacerse de manera ágil, no más de diez minutos y no implica costo para el paciente.

La complejidad en este proceso radica en términos organizacionales en que llega un volumen alto de pacientes, se realizan unas cuarenta mil valoraciones al año; y que parte del personal son residentes que tienen anualmente una curva de aprendizaje para que el área opere de manera eficiente. Del total de pacientes atendidos al año, sólo el 30% son urgencias calificadas. La actitud en la atención médica es muy importante por lo que se realizan controles que garantizan el proceso.

Otro aspecto que puede alterar el trabajo en el área es el ausentismo en el área de enfermeras que es un recurso escaso. Situación que se debe a que las enfermeras tienen más de un trabajo.

El proceso de Urgencias en el INP implica registro, valoración inicial del paciente, pago del servicio, consulta de urgencias y pre-hospitalización. Otras

salidas pueden ser, el traslado a Consulta de Especialidad o darle de alta del hospital.

Proceso 2: Consulta Externa

El segundo proceso seleccionado en el INP para este estudio es la segunda entrada al hospital. Esta área atiende la consulta externa pediátrica y cabe aclarar que debe diferenciarse de la consulta externa de sub-especialidad que está compuesta por todas las especialidades.

El inicio del proceso se da por un traslado del sistema nacional de salud pero también llegan pacientes directamente (población abierta). En el año 2007 se atendieron ocho mil trescientos diez y ocho pacientes de los cuales el 58% correspondieron a referidos por hospitales del sistema nacional de salud y 42% a población abierta. La tendencia del INP es a ser un hospital de referidos, siendo una amenaza importante la burocratización; ya que la población abierta que llega al hospital tiene un comportamiento similar a los referidos.

La Consulta Externa Pediátrica autoriza la apertura del Expediente Clínico, también canaliza a especialidad. La relación número de expedientes sobre número de pacientes es un indicador de eficiencia que señala que un 20% de los casos no son aceptados, es decir no estaban bien referidos. El comportamiento de las dos poblaciones es muy similar.

Se realiza una asignación de médicos de manera aleatoria. Teniendo en cuenta que hay médicos residentes, se cuida que el primer contacto sea siempre un médico de base.

En los subprocesos, valoración, expedientes clínicos, comunicación con el familiar se hace un proceso permanente por incorporar la noción de que el paciente es un ser humano, es un ser holístico y estos enfoques deben expresarse en el diálogo y en el expediente clínico. Situaciones que son supervisadas.

En cuanto al macro-proceso común, en el aspecto operacional o sustantivo, a los dos procesos seleccionados, la cadena de valor la constituyen las etapas de ingreso, diagnóstico y tratamiento y, egreso.

Los criterios para seleccionar estos procesos parten de la representatividad por cobertura ya que constituyen las entradas al hospital de la actividad de atención a la salud y son un termómetro de la dinámica y problemática del hospital. Se trata de dos procesos diferentes, ubicados en la Dirección Médica del INP.

Para los procesos seleccionados, el esfuerzo por describirlos y someterlos a una metodología y reconocerlos en el contexto del INP ha sido valioso. Hablar sobre los procesos con áreas diferentes ha permitido no sólo reconocer esta dinámica a lo largo de la institución pero también diseñar mecanismos inteligentes de control y cooperación entre áreas. Dialogar sobre los indicadores adecuados teniendo en cuenta parámetros internacionales y las particularidades del INP ha sido constructivo.

La colaboración entre las áreas es necesaria para crear y maximizar sinergias entre las capacidades de las firmas involucradas, a la vez que cada parte logra sus propios objetivos estratégicos; se refiere a aprender de la experiencia ordenada. (Marquardt, 2004).

3.4. Recolección de información

La naturaleza cualitativa de la presente investigación es determinante de las decisiones y acciones para procurar enfoque y profundidad. El proceso de recolección de información es sistemático e incluye observación, entrevistas, análisis documental y material audiovisual que son los medios adecuados para la investigación cualitativa (Cresswell, 2002).

La observación se da sobre la base de la actividad en el INP en los procesos seleccionados mediante la utilización de una guía para la observación con la

finalidad de que el equipo enfoque su observación. Se busca observar la operación normal del Instituto y las particularidades. El investigador es observador participante que recopila la información conforme se va revelando.

Las observaciones tienen un propósito pre-establecido y se estructuran de acuerdo a un tema específico o a algún evento en particular, o una combinación de los mismos. Se busca sin perder la oportunidad de la observación abierta, enfocarse en los requerimientos de información y el que pueda haber confirmación posterior.

Teniendo en cuenta que el propósito de la investigación es profundizar en el conocimiento, las entrevistas se consideran como técnica adecuada para la recolección de información al permitir al investigador mayor control sobre la indagación (Creswell, 2003). Para el desarrollo del presente trabajo se utilizaron entrevistas estructuradas como guía temática para la observación.

Las entrevistas son formales. Estas responden a un calendario y tienen una guía para su desarrollo y en ella participan el enlace con la administración del INP, interesados del proceso y el investigador. También hay entrevistas informales que tienen como finalidad completar información, aclarar dudas y compartir observaciones. En estas reuniones se pretende pasar de las versiones oficiales a lo que sucede en realidad.

Las reuniones plenarias pueden considerarse como entrevistas informales ya que allí se socializa la información y se recogen comentarios, observaciones de los participantes y se incorporan a los temas predefinidos.

Además de las sesiones y visitas programadas, para el investigador cada interacción en el hospital es una oportunidad para obtener información adicional que no podría obtenerse con entrevistas formales o mediante medios documentales.

Por parte del INP, las personas entrevistadas fueron principalmente el Dr. Juan Pablo Villa Barragán, director de planeación del INP y los encargados de

los procesos seleccionados. El equipo de la Dirección de Planeación fue parte del Comité. También se entrevistó a un director de otro hospital del sector público, a un funcionario de un hospital privado, a tres consultores especializados en el tema de implantación de procesos de calidad y transformación organizacional hospitalaria, tres consultores en RSE y se socializó el tema con estudiosos del tema en los ámbitos público, privado y ONG's.

Las entrevistas desarrolladas con el Comité fueron abiertas y se complementan con la observación. Posteriormente se validan entre los equipos investigador y administrativo que conforman el Comité.

Las presentaciones ante la alta dirección, permitieron al equipo investigador tener un mayor conocimiento del INP. La perspectiva de cada uno de los eslabones de la estructura organizacional permitió ampliar el conocimiento organizacional y la concepción de la responsabilidad en el contexto de la alta especialidad pediátrica en el INP. Esta interacción facilitó no sólo confianza para la realización de la investigación acción pero también es una contribución al proceso de cambio del INP.

En cuanto a las fuentes de información secundaria consultada se destaca el Programa Nacional de Salud para México 2007-2012, la Propuesta para la Nueva Dirección del INP, el Diagnóstico Organizacional del INP, los Manuales de Procedimientos Estandarizados, la página Web del INP, de la Secretaría de Salud Pública y de la Entidad Mexicana de Acreditación. La indagación en estas diversas fuentes permitió obtener información sobre los procedimientos y dinámica del INP así como estadísticas del sector a nivel nacional e internacional.

En el contexto del cambio, si bien el investigador interactuó con la empresa consultora encargada de la implantación de la cultura hacia la calidad, buscó tener independencia sobretodo para evitar que el área médica presentara resistencia a la investigación, toda vez que se prevé en el proceso resistencia al cambio debido a la intervención organizacional.

3.5. Análisis de la información

La información obtenida mediante los diferentes métodos utilizados y descritos en el apartado anterior, con una guía temática y calendario permite el enfoque y la profundidad requerida. El enfoque analítico aquí utilizado es simple pero riguroso (Lewis, 2003) y permite la clasificación inicial de datos de acuerdo a la estructura temática e índices. La información se concentrará en tablas para efecto de su reducción y facilitar así su presentación.

3.6. Aplicación de métodos en la presente investigación

La aplicación de la metodología de IA para el INP se estructuró de la siguiente manera.

3.6.1. Trabajo de Campo

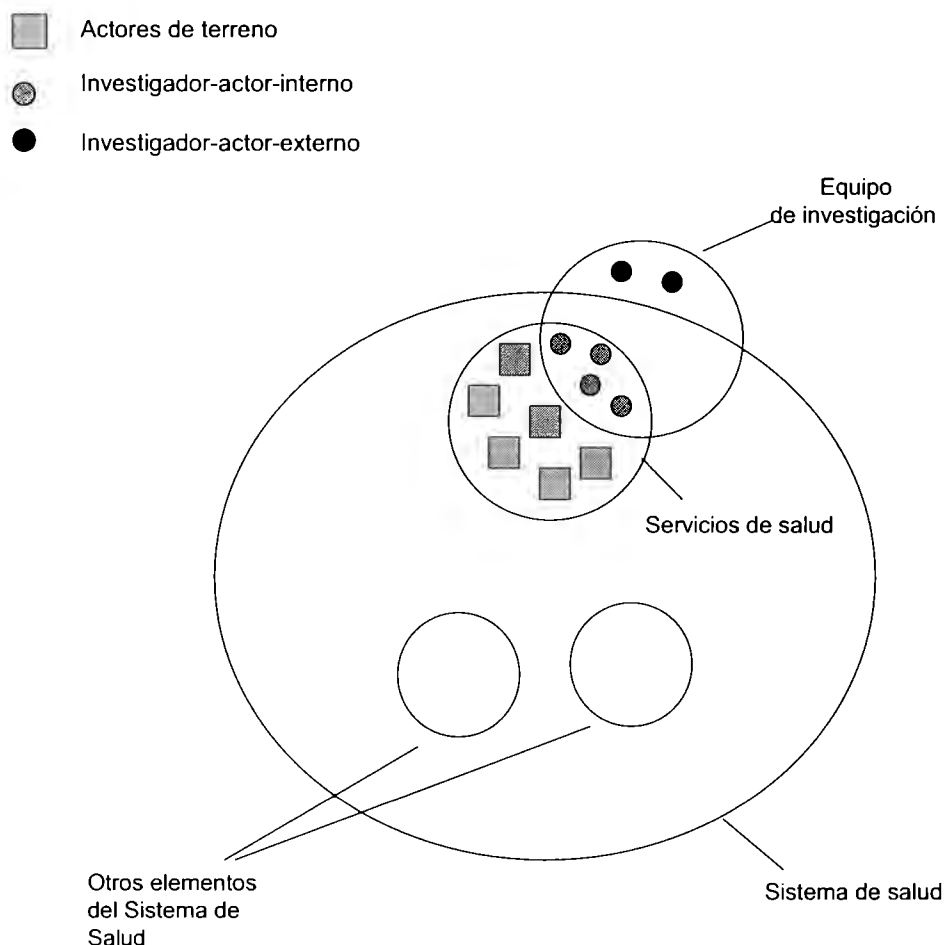
Las actividades presentes en el trabajo de campo en la investigación en el INP se expresan y clasifican así:

- 1) Negociación para acceso (NA)
- 2) Entendimiento previo (EP)
- 3) Contacto Inicial (CI)
- 4) Observación Proceso (OP)
- 5) Trabajo documental (TD)
- 6) Presentación plenaria con directivos (PD)
- 7) Reunión de retroalimentación (RR)
- 8) Recolección de datos/análisis (AD)
- 9) Reunión de Reflexión (RF)
- 10) Información complementaria (IC)
- 11) Presentación de resultados (PR)

Para efecto de ubicar el lugar y papel del investigador-actor en el contexto de esta investigación se ilustra de manera gráfica. El investigador pertenece a una institución ajena a la que es objeto de estudio y va a integrar un equipo con la institución objeto de estudio que participará en la intervención en las

diferentes etapas de la investigación acción. El contexto inmediato es el sistema salud y el más amplio es el nivel país con sus necesidades. De manera gráfica el proceso se ilustra en la figura 6.

Fig.3.6.1. Lugar y papel del investigador-actor. Interpretación autor.



La idea de grupo de trabajo implica que los participantes se reúnen en condiciones equitativas para discutir los problemas y avances. El número de participantes de cada uno de los equipos, investigador y administrativo es de dos a tres miembros, a quienes les preocupa el problema y tienen conocimiento del mismo y poder para implantar soluciones.

La fórmula para aprender en aprendizaje en acción es $L=P+Q$ (Coughlan & Coughlan, 2006). Siendo L, aprendizaje; P, aprendizaje programado (por

ejemplo aprendizaje en uso, documentado en libros, publicaciones indexadas) y; Q, cuestionamiento para entendimiento. En las juntas con los equipos investigador y administrativo, se reportarán y revisarán las acciones adoptadas y se cuestionarán los planes para nuevas acciones.

El aprendizaje acción se basa en la premisa de que no hay aprendizaje real a menos y hasta que se toma acción. Implantar, más que hacer recomendaciones a otros es central. En este tipo de mejora, las redes reconocen que elevar la administración de los procesos mediante mejora colaborativa es de importancia estratégica para el negocio.

El aprendizaje organizacional apoya el ir más allá de la mera solución de los problemas. Un incremento en el conocimiento y capacidad para adaptarse mejor al cambio es más importante. Las redes reconocen la naturaleza crítica del proceso de aprendizaje y mantienen el tiempo y el espacio para reflexionar y codificar la retroalimentación emergente para las aplicaciones subsecuentes.

Los grupos de aprendizaje acción se benefician de tener un facilitador, que es aquel que juega una variedad de roles para el grupo (coordinador, catalizador, observador, el que da la pauta para el ambiente y el “coach” para promover la comunicación). Los socios académicos actúan como “coach” de aprendizaje y mantienen las redes enfocadas en aprender.

La investigación acción implica completar un ciclo de tipo espiral tanto para el proyecto PCIA como para el proyecto PDIA. Los principales pasos de la investigación acción son:

1. Planeación y diagnóstico
2. Acción
3. Observación
4. Reflexión sobre los resultados

El punto de partida es la conformación de los equipos requeridas para lograr una capacidad de aprendizaje colaborativo apoyado en el trabajo conjunto

para promover la mejora organizacional. El enfoque de investigación acción se adoptó del ciclo de investigación acción de Coughlan que consta de los siguientes pasos:

3.6.2 El paso previo

El ciclo de investigación acción se despliega en tiempo real y comienza con el entendimiento del contexto del proyecto. En la mejora colaborativa, esto se hace en la conceptualización inicial del proyecto.

Para efecto de la presente investigación el paso previo se conformó mediante una consulta a expertos sobre las dimensiones de RSE y su aplicabilidad en un hospital del sector público. El diagnóstico inicial del INP provisto por la empresa en desarrollo de la implantación de la cultura de calidad en el INP permitió una mayor comprensión de la institución y su dinámica.

3.6.3 Los cuatro pasos básicos

- Planeación y Diagnóstico. Involucra señalar cuáles son los aspectos que se tratarán como tema aunque sea provisionalmente, sobre los que se planeará y realizará la acción. En la mejora colaborativa, el aprendizaje en acción se toma como el tema de trabajo.

En desarrollo del paso de planeación y diagnóstico se realizó el contacto inicial con el INP y se expuso el interés del investigador por desarrollar su tesis doctoral en el contexto de la implantación de la cultura de calidad en el INP, teniendo en cuenta que éste manifestó su interés por desarrollar el proyecto desde una perspectiva de incorporación de responsabilidad social. La metodología propuesta fue la investigación acción (IA) lo que llevó a presentar al investigador con el equipo encargado de la implantación de la cultura de calidad y a formalizar su participación dentro del mismo como proyecto de acción.

La definición del proyecto de acción se realizó en una junta de trabajo con el director de Planeación del INP y el equipo asesor para la implantación de cultura de la calidad en el INP en la que se conformaron dos equipos de trabajo, uno administrativo y otro de investigación. Se programó una primera reunión con estos equipos para definir la agenda de trabajo y dar inicio.

En el marco de la junta de proyectos del INP con su director general se presentó la propuesta de trabajo de investigación acción (IA) y se logró un acuerdo para facilitar la información de los procesos de Consulta Externa y Urgencias.

- Plan de acción. La planeación sucede al análisis del contexto y del propósito del proyecto, la delimitación del tema y el diagnóstico y debe ser consistente con ellos. Puede ser que este plan de acción se enfoque en un primer paso o serie de primeros pasos. En la mejora colaborativa, los planes para engranarse en un ciclo de acción y reflexión se hacen en colaboración con los miembros clave de las redes inter-organizacionales.

En este paso se recolectó información acerca de las medidas de desempeño del INP con la finalidad de obtener datos estadísticos y de proceso de acuerdo a la naturaleza de la organización. Se obtuvieron comentarios con respecto a la recolección en sí, a la naturaleza de la información y su proceso. Se obtuvieron indicadores por proceso y se contrastó con la encuesta de satisfacción de usuarios.

- Tomar acción. El implantar la acción planeada involucra hacer los cambios decididos y hacer seguimiento de los planes con los miembros clave de la organización.

- Evaluación de la acción. La evaluación involucra reflexionar sobre los resultados de la acción, tanto intencionados como no intencionados. Una revisión del proceso con la finalidad de que el siguiente ciclo de planeación y acción se beneficie de la experiencia del ciclo completo. En la mejora

colaborativa (MCO), la revisión de cómo el proceso de aprendizaje acción se implementa debe asumirse de manera rutinaria y constante, con un enfoque particular en cómo ambos, el racional para la acción y el racional para la investigación, apunten al propósito del proyecto.

El análisis de datos sobre la satisfacción del usuario con base en los indicadores propuestos en un cuestionario inicial permitió tener una base del desempeño de los procesos seleccionados así como capturar reacciones a las primeras intervenciones en los procesos seleccionados.

La reflexión se centró en comprender las implicaciones en la eficacia de los procesos en el contexto del INP así como en interpretar las mediciones obtenidas. Asimismo se reflexionó sobre lo que significa la responsabilidad social en el INP frente a las definiciones utilizadas como guía estratégica hacia la responsabilidad social y se contemplaron las limitaciones derivadas de requerir mayor información. El trabajo del grupo proporcionó apoyo en la identificación de aspectos clave para la organización.

3.6.4 El meta-paso

Mientras que los investigadores acción están inmersos en los ciclos de investigación acción, ellos necesitan indagar continuamente cada uno de los cuatro pasos principales, preguntando cómo están siendo conducidos estos pasos y cómo éstos son consistentes entre ellos, entonces, se da forma a cómo los pasos subsiguientes serán conducidos. La reflexión sobre la reflexión en ésta dinámica, incorpora el proceso de aprendizaje del ciclo de investigación acción y permite a la investigación acción ser más que la solución de problemas diarios. Por lo tanto, es aprender acerca de aprender, en otras palabras, meta-aprendizaje. Coughlan (2006) señala los siguientes pasos:

- El *contenido* de lo que se diagnostica, planea, actúa y evalúa se estudia y evalúa.

- El *proceso* de cómo el diagnóstico es abordado, cómo fluye el plan de acción desde los diagnosticado y su conducción, cómo se dan las acciones y son una implantación de los planes establecidos y cómo se conduce la evaluación son un asunto crítico para la indagación.
- La *premisa* de reflexión que es una indagación de los supuestos (no establecidos y con frecuencia inconscientes) que gobiernan las actitudes y el comportamiento.

En la red de aprendizaje construida en el INP se utilizó la triangulación de la información obtenida mediante diferentes medios y en la participación en el proyecto de acción con sus diferentes pasos. Este procedimiento busca incorporar al análisis los diferentes enfoques de la información y asegurar consistencia de la forma y procesos de reporte, documentos de reflexión y reuniones de investigación.

El registro de eventos, la articulación y discusión de interpretaciones y supuestos, la representación de los ciclos acciones- reflexión y la evaluación de reflexiones en acciones subsecuentes aseguran el rigor metodológico y se presentan en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 4. LA TRANSICIÓN DE LA OBLIGACIÓN A LA RSI EN EL INP

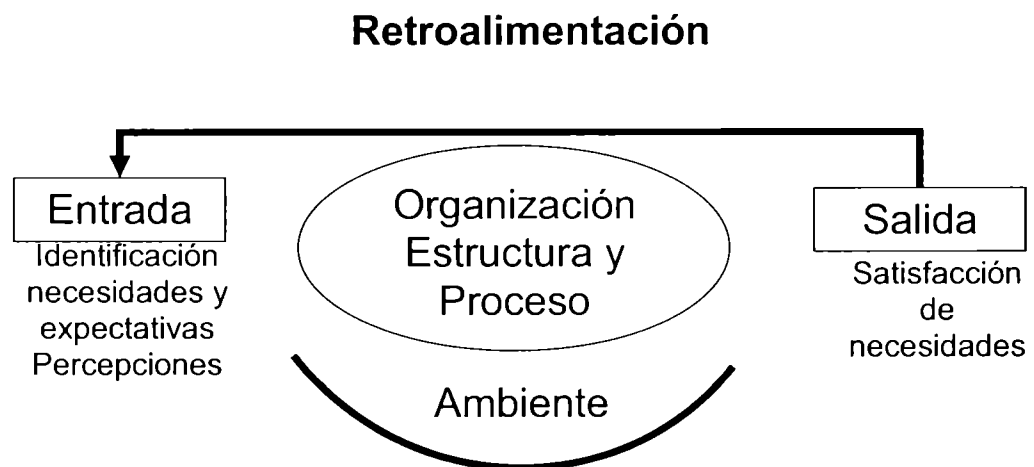
La visión de la empresa moderna, como se señaló en el capítulo anterior, va más allá de los intereses económicos y técnicos al ser considerada un poderoso agente social con responsabilidad hacia el bien público (Davis, 1960). La dirección de la empresa continuará hasta que se construyan organizaciones que guarden mayor coherencia con aspiraciones humanas que no se restrinjan al alimento, el refugio y la pertenencia a un grupo (Senge, 1998) y este proceso no se limita al campo de la obligación legal sino que va más allá, a manera de respuesta a las necesidades humanas con autonomía creativa.

En el INP se pretende realizar una transformación organizacional que tenga impacto en los indicadores de atención que se traduzca en calidad de la atención y bienestar para las familias de los niños que se atienden allí. Ha iniciado con la implantación de un programa de cambio hacia una cultura de calidad y con inversión en obra pública y equipamiento que rebasa los 210 millones de pesos. Para poder llevar a cabo estas inversiones la directiva del INP emprendió una estrategia basada en el reordenamiento del gasto y la gestión de recursos de fuentes diversas. Implica una actitud cuidadosa y proactiva ya que para obtener mayores recursos federales es necesario mostrar evidencia de una adecuada gestión con resultados y, para obtener fondos de terceros, es necesario desarrollar proyectos y emprender un diálogo consistente con este propósito con algunos stakeholders lo que derivó en aportaciones importantes como la de la Fundación Río Arronte y la del Patronato del INP. En el periodo 2005 a 2007, el INP han aprovechado como oportunidades de financiamiento el fondo tabacalero y el fondo del Seguro Popular.

4.1. El INP como sistema

La organización se ha conceptualizado como sistema y para el caso del INP esta perspectiva es aplicable como organización que cuenta con un equipo humano para la consecución de objetivos y con sistemas de trabajo. Un sistema abierto consta de entradas, procesos y salidas, en interacción constante con el medio ambiente. Esta perspectiva tiene como base las necesidades del usuario sobre las cuales se diseñan las entradas al sistema y una serie de procesos que deben garantizar lo ofrecido al usuario, cuidando con especial atención los procesos críticos para garantizar la satisfacción del cliente.

Fig. 4.1.1. Diagrama del funcionamiento de un sistema. Adaptado de Jackson, M, 2000.



Sin embargo esta visión parece muy mecánica a la hora de pensar en el cambio institucional ya que como se ha señalado en este capítulo son múltiples las variables en interacción además del concurrente cambio tecnológico y social que está presente. Si además se considera la noción de ecosistema como un concepto expandido para pensar a nivel planeta Tierra, aún los modos de pensar hasta cierto punto se verían muy limitados. El llamado a pensar en sistemas generales lo hizo el Club de Roma, cuando dice:

“Comenzó con la premisa de que los factores básicos como la producción de alimentos, el crecimiento demográfico y la contaminación ambiental se hallan todos correlacionados. Cada factor se decidió, interactúa constantemente con los demás factores... y consigo mismo. Por ejemplo, una población en aumento incrementa la necesidad de tierra sobre la cual vivir, disminuyendo con ello la cantidad de tierra disponible para la agricultura. Al mismo tiempo, las demandas de alimentos provenientes de la reducida tierra agrícola, están creciendo. Los estudios indican que el crecimiento y el agotamiento de los recursos tienen lugar en un tipo exponencial más que en razón aritmética”²⁰

El efecto del cambio en los sistemas en este contexto no lo podemos aun prever en toda su dimensión, sin embargo se estima que tendrá enorme impacto para crear ambientes más turbulentos que podrían comprometer la sustentabilidad. La presión por el cambio y lo reactivo de las adaptaciones da como resultado un efecto con impacto acumulativo para la sociedad.

El modelo de sistemas generales es un instrumento interdisciplinario de descripción, análisis y predicción útil para estudiar muchos tipos de fenómenos eslabonados (Basil & Cook, 1979) entre las sub-partes o subsistemas. Sirve para mantener y desarrollar el sistema total mediante el proceso de intercambio de materiales, energía e información entre el sistema y su ambiente externo.

Para Ackoff (2004) es fundamental reconocer el Todo y las partes ya que el Todo es también una parte y tiene la función de autoridad para garantizar la productividad del sistema. En la medida que el Todo es más centralizado se acerca el sistema más a la linealidad (determinismo) y, en cuanto el sistema sea más autónomo, exista más interacción de las partes con voz y participación y no existan autoridades absolutas; el sistema se acerca más a la complejidad (indeterminismo).

²⁰ The Wall Street Journal, 2 de octubre de 1972, pg. 16

El INP puede concebirse de acuerdo a estas definiciones como sistema social complejo cuyo modelo debe tender de manera ideal: hacia una organización democrática en la que cada individuo afectado por lo que haga esa organización tiene voz y participa en las acciones de ésta; que posea una economía interna de mercado en la que cada parte de la organización puede adquirir los bienes o servicios que necesite a partir de la fuente interna o externa que considere adecuada; que cuente con una estructura organizacional multidimensional (con tres tipos de unidades: de función, producto y usuarios); que utilice la planificación interactiva, que lleva al diseño idealizado de organización (niveles más complejos, más indeterminados) como decisión de aproximación a lo ideal, selección de los medios y apropiación de recursos así como el diseño de las medidas de control y seguimiento tanto de la implantación como de los efectos del plan. Debería contener un sistema de apoyo a las decisiones que facilite el aprendizaje de manera sistemática. La responsabilidad de las partes es determinante para el cumplimiento de la meta, con preocupación por el otro.

En la descripción anterior está implícita la necesidad de autoridad en el sistema complejo pero también la de libertad; dos fuerzas encontradas de cuya armonización dependerá la creación de valor y de sinergia dentro de la organización.

En una institución como el INP, el pensamiento sistémico implica modelos con una perspectiva holística que respeta la interconexión de las partes y se centra en las relaciones entre ellas, así como en las propiedades emergentes de éstos (Jackson, 2000). El plano del sistema de la organización está compuesto por la cultura de la organización, estructura y diseño organizacional, el diseño y tecnología del trabajo y políticas y prácticas de recursos humanos. En cuanto a los resultados organizacionales está la productividad, la ciudadanía y la satisfacción desempeño compatible con la RSI. Una organización es productiva si logra sus metas y si lo hace transfiriendo los insumos a la producción al menor costo. La productividad implica eficacia y eficiencia. El INP como institución puede describirse como

sistema compuesto de subsistemas. A manera de ilustración se identifican en el INP los siguientes subsistemas:

4.1.1. Cultura organizacional

Como organización médica su cultura está ampliamente descrita mediante manuales de ética. En las oficinas y servicios está publicado el código de ética. El promedio de antigüedad en el INP es de 12 años. En cuanto al personal médico combina su actividad en el INP con consulta privada en las tardes. En algunos casos también se presenta la situación de más de un trabajo en diferentes instituciones con las enfermeras. La cultura es de profesionalismo en la atención, cuidado y rehabilitación de los niños enfermos que acuden a la consulta externa o que ingresan a hospitalización²¹. Como sistema, la experiencia en la atención médica y la investigación se nutren mutuamente para realizar nuevas aportaciones en la ciencia médica.

4.1.2. Estructura y diseño de la Organización

En cuanto a la organización interna del INP, existe una organización y departamentalización engrosada en el área médica con mandos medios y jefaturas de departamentos en torno a especialidades y sub especialidades médicas, no así de enfermería u otras disciplinas paramédicas. De acuerdo al Manual específico de Organización esta situación se da probablemente por el interés en el desarrollo de temas específicos y no como resultado de una planeación integral²².

4.1.3. Diseño y tecnología del trabajo

Existe un bajo nivel de desarrollo de manuales de organización y de procedimientos, así como el análisis de áreas, lo que trae consigo la duplicidad de servicios y falta de enfoque en las actividades de otros, así como un divorcio entre el área clínica y el área de investigación.

²¹ Sólomon, Guillermo. Propuesta para la nueva dirección del INP. México, 2006.

²² Manual específico de Organización. Dirección de Planeación. INP. México, 2003.

En el INP hay un bajo nivel de utilización de sistemas computarizados y gran cantidad de procedimientos manuales de control de insumos y procedimientos de atención, lo que genera un gran número de formatos en papel que a su vez se acompañan de copias para diferentes servicios generando problemas de archivo clínico y archivo de documentos que se hacen críticos sobre todo en situaciones administrativas de seguridad hospitalaria.

Los sistemas de información son escasos y la comunicación virtual es muy limitada por defectos en la instalación y adecuación de las redes, con equipo viejo y poco funcional. Los sistemas estadísticos tienen un margen alto de sub registro por el traslado manual de los datos y son poco confiables en la identificación de las necesidades que permitan tomar decisiones sobre los procesos de atención.

Existe un atraso tecnológico en cuanto a equipamiento de cómputo y de sistemas de información, se cuenta con un total de 740 equipos de cómputo de los cuales tienen un funcionamiento adecuado solamente el 66% de acuerdo al informe de supervisión del primer semestre de 2005²³. Asimismo, el mantenimiento es deficiente en todo el conjunto hospitalario encontrando deterioro por falta de cuidado, puertas caídas, infinidad de problemas de electricidad y temperatura así como, equipo y mobiliario fuera de lugar, no existe mantenimiento preventivo, ni correctivo²⁴.

No existe una clara definición de los propósitos en la mayor parte de las áreas, algunos buscan vanguardia, otros llegar a la meta programada anual, la gran mayoría solo cumple con lo asignado históricamente, sin vinculación con la misión y visión institucional.

De acuerdo al diagnóstico realizado para la implantación de la cultura de calidad en el INP por parte de la compañía a la que se adjudicó el proyecto, los formatos que se manejan en total son 667 y no obstante referirse a un

²³ Dirección de Planeación. informe de supervisión. Primer semestre de 2005.

²⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Cooperación Alemana para el Desarrollo. Proyecto de Apoyo al Sector Salud. Pass/Giz.

procedimiento concreto de validación y autorización, cerca del 75% no están autorizados de manera regular y el 35% de ellos fueron desarrollados durante 2004. Lo anterior da cabida a preguntarse si ¿Tendrá un impacto negativo en los resultados institucionales la falta de orden en los procedimientos de atención?

En cuanto al diseño de procesos, la normatividad institucional señala que los manuales de organización y de procedimientos deben ser hechos con base en los procedimientos administrativos de cada servicio para identificar el cumplimiento de las actividades del personal, situación que encamina al cumplimiento de la documentación pero es probable que se pierda la perspectiva de la atención al usuario.

Es de señalar también que existe una baja relación entre los sistemas administrativos y los sistemas de las áreas de atención, que impide identificar con alguna certeza los consumos de materiales para el establecimiento de las compras basadas en técnicas administrativas y contables definidas, haciéndolo solamente en base a consumos históricos y generando divergencias entre la compra, registro, almacenamiento, distribución y consumo final de los productos para la atención a la salud. Se prevé que al cambiar el enfoque de procesos normativo a uno orientado a las necesidades del cliente redundaría en beneficio y satisfacción del usuario.

4.1.4 Políticas y prácticas de recursos humanos

Ha existido una baja oferta de capacitación enfocada al desempeño del trabajo para el personal administrativo y de base, en general no se tiene una política de capacitación aunque la tendencia nacional actual es a capacitar con un enfoque a competencias laborales²⁵.

Las Enfermeras y los Médicos Residentes en todas las áreas de hospitalización tienen una presencia constante y manifiestan falta de comunicación con sus autoridades, desarrollan trabajo administrativo para

²⁵ CONOCEER. Programa 2001-2006. México.

suplir las deficiencias de organización de la institución, así como en muchas ocasiones del personal de intendencia.

El área de apoyo de vigilancia epidemiológica responde con personal de enfermería a la pesquisa de casos de enfermedad y se concreta a satisfacer necesidades bajo demanda expresa de enfermedades hospitalarias.

Los rubros de higiene y seguridad se encuentran en muy mal estado sobre todo en los últimos pisos del edificio de hospital y de la torre de investigación.

4.2. Multi-dimensionalidad en la transición organizacional

La organización puede entenderse como un sistema de comportamientos inter-relacionados de personas que desarrollan una tarea que ha sido diferenciada mediante diversos subsistemas. Cada subsistema lleva a cabo una parte de la tarea y los esfuerzos de cada uno de ellos se integran para lograr un desempeño eficaz del sistema (Lawrence & Lorsch, 1967). La empresa entendida como sistema organizacional constituye el espacio en el que se desarrolla la intervención organizacional y contempla múltiples dimensiones (Doh & Guay, 2006).

La dimensión social en la organización

De acuerdo a Senge (1998) el dominio personal es la disciplina que permite aclarar y ahondar continuamente nuestra visión personal, concentrar las energías, desarrollar paciencia y ver la realidad objetivamente. Este aspecto constituye la base espiritual de la organización que radica en los individuos: "el afán y la capacidad de aprender de una organización no pueden ser mayores que la de sus miembros". Señala también la capacidad de pensar para alcanzar resultados con un nivel de coherencia que implica una actitud de aprendizaje incesante.

Davis y Blomstrong (1996) desarrollan el concepto de responsabilidad social como dimensión del sistema social total lo que implica que los individuos y las organizaciones contemplen los efectos de sus decisiones y acciones en la totalidad del sistema social.

Walton (1967) reconoce la íntima relación entre la corporación y la sociedad y hace énfasis en que el ingrediente fundamental de las responsabilidades sociales corporativas incluye el grado de voluntad, en oposición a la coerción.

La responsabilidad social es la noción de que las corporaciones tienen una obligación con los grupos constituidos de la sociedad diferentes a los accionistas y más allá de los prescritos por la ley y contratos sindicales (Jones, 1980). La cooperación entre grupos participantes constituye un elemento importante para la sustentabilidad.

Para Epstein (2007) se trata de un proceso en el marco de un sistema. En la arena global las compañías deben perseguir el ser buenas mediante la generación de bienestar económico en un diálogo y acuerdos con la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y el gobierno. Es necesario contemplar diferentes fuentes de conflicto entre los individuos, la sociedad, las organizaciones y las naciones.

Mediante la teoría de los costos de transacción, la confianza y la cooperación son motivaciones que llevan al comportamiento honesto porque el retorno de tal comportamiento es alto (Jones, 1995).

Para algunas compañías, la responsabilidad social puede constituir un recurso o capacidad que conduzca a la obtención de ventaja competitiva (Hart, 1995). Desde este punto de vista el movimiento heterogéneo de recursos y capacidades puede conducir a la firma a la obtención de dicha ventaja mediante la diferenciación, en este caso sensibilidad social.

Presión e iniciativas empresariales: Definiciones para el presente estudio

Las presiones del medio ambiente y las decisiones en el nivel de la estrategia son determinantes de la acción en la empresa y del desempeño de la misma. Existe presión por empatar las necesidades sociales con las corporativas y ésta depende de lo severo de la necesidad social y la presencia de presión gubernamental. (Holmes, 1976).

Respuesta a presión en la organización

La manera como se abordará para la presente investigación el aspecto de presión organizacional considera tres estados principalmente cuyo resultado parte de la decisión organizacional en el nivel de estrategia y con este aval continua hacia su articulación mediante la disposición de recursos, adjudicación de responsables e integración a los procesos y por último, hacer ser parte del carácter de la organización. Los estados se describen como:

1. La incorporación en la estrategia expresada en un plan de acción (Thomson, Strickland & Gamble, 2007) contempla interna y externa.
2. Los procesos organizacionales y la organización en sí (Sallevave, 1994).
3. La cultura que implica una actitud de colaboración para perpetuar esos principios en el día a día. Se podría expresar en el carácter distintivo de la organización.

Fig. 4.2.1. Dimensiones de incorporación a organización por presión



La legitimidad como mecanismo que presiona a la acción de RSE

Partiendo de la idea de que toda la acción no se puede normar y que en algunos casos no es ni siquiera deseable ya que el comportamiento es determinado culturalmente lo que se refleja en las instituciones como parte de la sociedad, las organizaciones diseñan objetivos compatibles con la totalidad del sistema social. Desde este punto de vista Sethi (1986) señala que el comportamiento organizacional se puede describir mediante tres estados que vinculan, en el aspecto de coherencia, el desempeño organizacional y la legitimidad.

La legitimidad se presenta de un estado más estrecho a uno más amplio cuyo comportamiento se puede clasificar como obligación social, responsabilidad social y sensibilidad social. Para el presente estudio se definirá como conciencia social el segundo estado que se perfila más claro en el reconocimiento de la dinámica institucional como sistema social.

El proceso para definir el estado de RSI se hace una adaptación del trabajo realizado por Sethi (1986) y se complementa con la teoría de sistemas de acuerdo a Ackoff. Se señala que la responsabilidad social avanzará en la organización de la obligación social, la conciencia social y hasta la sensibilidad social.

Tabla 4.2.1. PRESIÓN PARA LEGITIMIDAD ORGANIZACIONAL. ESQUEMA DE TRES ESTADOS PROPUESTO PARA EL ESTUDIO. COMPORTAMIENTO SOCIAL ORGANIZACIONAL

	BAJO	MEDIO	ALTO
Dimensión de comportamiento	Obligación social	Conciencia social	Sensibilidad social
Búsqueda de legitimidad	Sólo aspecto legal, no viola la ley,	Deseo de explorar un rol social más amplio que lo legal y mercado.	Acepta su rol definido por el sistema social, Implica creatividad conciencia planeta.
Rendición de cuentas	Limitado a accionistas y celoso de los externos.	Incluye grupos afectados por su acción, dirección con vista al exterior.	Dispuesto a rendir cuentas de sus acciones a otros grupos.
Respuesta a presión social.	Bajo perfil público. Reacciona para recuperar imagen. Niega deficiencias, ciega a insatisfacción del público. Provee información sólo si es requerido.	Acepta responsabilidad para resolver problemas, actitud conciliadora frente a la crítica. Hay mayor apertura a suministrar información que en el primer estado.	Diálogo con grupos participantes sobre sus actividades. Información disponible al público. Acepta entradas formales e informales de grupos externos para la toma de decisiones. Dispuesta a ser evaluada públicamente por sus actividades
	Plan de acción	Procesos	Cultura

El primer estado: La obligación social

El primer estado de comportamiento social implica para las variables búsqueda de legitimidad, rendición de cuentas y respuesta a presión social una respuesta reactiva y defensiva a la presión legal y de mercado.

Caracterización:

Para el presente estudio las dimensiones en el continuo obligación – sensibilidad significan:

Stakeholders: no hay identificación con stakeholders

- La manera en que nos ven los stakeholders tiene poca importancia.
- Nuestra organización no pone mucho énfasis en desarrollar buenas relaciones con los stakeholders.

Ética: Cumplimiento legal.

- Se atienden las exigencias en materia legal.
- Se atienden las necesidades del accionista.

Rendición de cuentas: cerrado a rendir cuentas.

- La medición del desempeño social no es prioridad.
- Nuestra organización no reporta públicamente sobre su impacto social.

El segundo estado: La conciencia social

En el segundo estado existe un deseo por explorar un rol más amplio que la respuesta a las presiones legales y de mercado al reconocer a sus grupos participantes y estar dispuesto a compartir más información.

Para el presente estudio las dimensiones en el continuo obligación – sensibilidad significan:

Stakeholders: Identidad con stakeholders.

- La organización está dispuesta a reconocer a los grupos de interés si es necesario.
- La organización tiene reconocidos a sus stakeholders.

Ética: Cumplimiento ético.

- Refuerza el comportamiento ético.
- Existe un código de ética.

Rendición de cuentas: sentido de rendición de cuentas.

- Rinde cuentas si lo solicitan aún grupos no afectados.
- Empleador invierte en empleado.

El tercer estado: La sensibilidad social

Este estado corresponde a un estado de mayor madurez organizacional y denota una actitud anticipada, proactiva en la que reconoce el rol de la organización dentro del sistema social. Se promueve en este nivel diálogo entre los diferentes grupos participantes y busca la evaluación pública.

Para el presente estudio las dimensiones en el continuo obligación – sensibilidad significan:

Stakeholders: Administración de los stakeholders.

- Las creencias organizacionales e ideales son discutidos abiertamente fuera de la organización
- La dirección de la empresa tiene actitudes de respeto genuino hacia los stakeholders.

Ética: Atmósfera ética.

- Se compromete y refuerza el comportamiento ético.
- Atmósfera de trabajo cálida y humana: la gente se preocupa por el bienestar de otros.

Rendición de cuentas: Práctica de rendición de cuentas.

- La evaluación de los stakeholders de nuestro desempeño tiene mucho peso en esta compañía.
- Nuestra organización ha desarrollado sus propias medidas de desempeño social

El grado de sensibilidad social corresponde a un nivel de madurez mayor en la organización y a un avance en el autodomínio que para el caso de la firma

puede entenderse como un estado de autorregulación corporativa desarrollado como la capacidad de responder a las presiones sociales de manera proactiva (Frederick, 1960).

4.3. La comunicación en este estudio

La comunicación es una variable que integra las diferentes dimensiones del modelo por la complejidad de la red, la comunicación entre áreas y su ajuste así como lo oportuno de su transmisión puede ser extremadamente difícil. En particular, las múltiples capas en un proceso pueden tergiversar la información demandada. En la organización la comunicación es el vehículo para incorporar cambios y en el caso de la responsabilidad social se contempla la comunicación como mecanismo integrador.

La comunicación en el modelo consiste en la habilidad de manejo como una función que cuenta con personal asignado para seleccionar y transmitir información que contempla los valores en relación con todos los stakeholders. La función del área encargada de las comunicaciones implica que ésta cuide que las comunicaciones estén acorde a los valores (Swanson, 1999). La habilidad de una compañía para tomar decisiones sensiblemente responsables recae en un proceso recíproco en el que la habilidad del grupo encargado de las comunicaciones para detectar valores sociales y retransmitirlos a la administración, está apoyado por la administración pero a la vez sirve de refuerzo a la dirección en su propósito de promover y demandar la comunicación organizacional acorde a valores.

Se describe la comunicación acorde a valores con base en los siguientes indicadores:

- El área encargada de las comunicaciones identifica los valores que son importantes para los stakeholders.

- El área encargada de las comunicaciones hace recomendaciones con frecuencia para desarrollar programas que promueven el alineamiento de la compañía con los valores de los stakeholders.

CAPÍTULO 5. SITUACIÓN ACTUAL DE LA RSE EN MÉXICO

5.1. Acercamiento de México a la práctica de la responsabilidad social empresarial

México es un país que cuenta con una tradición de filantropía que actualmente es liderada por el Centro Mexicano para la Filantropía A.C. (CEMEFI) a través de su programa de responsabilidad social. Los modelos de filantropía que ofrece CEMEFI buscan destacar negocios responsables. Están presentes las alianzas intersectoriales.

La agenda de RSE en México está más ligada a filantropía y algunos lo atribuyen a la tradición cristiana y a la influencia de empresas norteamericanas (Weizig, 2006). Un ejemplo lo constituye la Unión Social de Empresarios Mexicanos (USEM), una iniciativa de inspiración católica que consistió en llevar capacitación y asistencia técnica a regiones pobres del país. En el caso de México, este actuar en forma de filantropía también se ha dado como respuesta a necesidades emergentes de la sociedad con las que no se ha dado abasto el gobierno (Logsdon, 2006).

Como se señaló en la revisión de la literatura, la denominación filantropía para el estudio de la responsabilidad social empresarial ha sido reemplazada por términos como discrecionalidad que es tan sólo una dimensión de la RSE. Visto desde esta perspectiva, el actuar de CEMEFI parece limitado a una sola dimensión.

En los últimos años ha habido un interés creciente por incorporar el concepto de responsabilidad social de una manera más integral. Un ejemplo de esto es la creación de AliaRSE en el año 2000 que es una red iniciada con siete organizaciones empresariales para promover la RSE. Otra evidencia es la creación del COMPITE en el año 2001 que constituye un programa de responsabilidad social de organizaciones privadas.

El programa de AliaRSE y CEMEFI continúa teniendo una tradición de filantropía aunque pretende incorporar elementos de responsabilidad empresarial más amplios como las relaciones de transparencia con los stakeholders.

En el caso de COMPITE su enfoque no incluye en su modelo la filantropía. En 2003 COMPITE diseñó la “Guía para la responsabilidad social y la integridad” a nivel nacional en conjunto con un amplio rango de organizaciones empresariales. Esta iniciativa sentó las bases para la creación del Instituto Mexicano de Normalización y Certificación (IMNC 2005) que está a cargo del esquema oficial de certificación de la responsabilidad social en México. Este es un instituto mexicano público privado que también administra los sistemas de certificación de gestión de calidad y medio ambiente.

En cuanto a programas de consultoría se destaca la alianza entre la Universidad Anáhuac y el BID para promover prácticas de responsabilidad social en cadenas productivas mediante la iniciativa que se canalizó a través IDEARSE que entregó resultados en septiembre de 2008 e implicó el compromiso de diez grandes compañías de vincular de manera voluntaria a cien pequeñas empresas que están involucradas en su cadena productiva.

Hay evidencia que sustenta que algunas empresas que operan en México han dado un salto de la dádiva a acciones de responsabilidad social más relacionados con la operación misma de la empresa (Weyzig, 2006). Si bien hay evidencia de que algunas acciones son reflejo de los diseños en las casas matrices de empresas extranjeras (también hay ejemplos locales como el caso de CEMEX cuyas acciones de responsabilidad social están ligadas al negocio y presenta regularmente un reporte responsabilidad social).

La participación de empresas de capital mexicano de diferentes sectores, de diferente tamaño y ubicadas en distintas regiones de México en la iniciativa global de la ONU denominada Global Compact y el hecho de hacer pública la preocupación por el tema de RSE, manifiestan un interés creciente en la integración de la comunidad empresarial a la agenda global de RSE.

La industria mexicana inició su participación activa en las reuniones de la certificación de RSE ISO 26000 en 2006 representada por CEMEX. En la plenaria se determinó que la definición del concepto, proporcionada por México, será la oficial, aplicable para las empresas de todo el mundo. Esta definición resalta el significado de la RSE de manera interna, con la sociedad y con el medio ambiente.

Es interesante destacar lo que señala Martha Herrera, gerente de responsabilidad social y relaciones con la comunidad de Cemex en cuanto a que Certificación ISO 26000 de Responsabilidad Social será considerada como un estándar de calidad de tercera generación ya que las consultoras están utilizando esquemas para la implantación del concepto basados en las experiencias de los sistemas de calidad.

5.2. Perspectivas de RSE en la Sociedad Civil

Las brechas en la atención de los problemas sociales y las necesidades que de éstas se derivan en el caso de México, aunado a la sensibilidad de grupos de jóvenes emprendedores sociales dieron origen a la creación de algunas iniciativas de acción social en los años ochenta como en el caso de la Fundación México Unido, Kilo de Ayuda, Compartamos, que tuvieron como detonante el temblor de 1985 de acuerdo a los participantes en el Foro de ONG's para la Responsabilidad Sociales México: liderazgo y participación, septiembre de 2007 en el que se expusieron los conceptos integrados en esta investigación. Debido a la respuesta de la sociedad civil con el valor de la solidaridad se considera como detonante de emprendimientos sociales que han marcado la acción social mexicana.

Una iniciativa de responsabilidad social de la sociedad civil mexicana fue la formación de la red Latinoamericana de RSE, Red Puentes en 2002-2003. Esta fundación recibe apoyo del gobierno alemán y surgió con el apoyo de la

ONG mexicana Rostros y Voces otrora Fundación Vamos. Promueve especialmente la utilización de estándares internacionales, códigos de conducta ética en los negocios, monitoreo independiente del comportamiento de la compañía, y protección de las compañías locales contra el dominio del mercado por parte de las grandes corporaciones.

En la actualidad hay un interés creciente en el tema de responsabilidad social en las ONGs como un mecanismo para profesionalizar la gestión de la unidad organizacional. En materia de educación, se destaca el programa de Maestría en Responsabilidad Social que ofrece la Universidad Anáhuac para organizaciones del tercer sector y el Diplomado en Desarrollo Social que imparte el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey.

5.3. La estrategia en el INP: especialización

Los Hospitales de la Secretaría de Salud en México, están promoviendo la certificación, por parte de la Asociación Mexicana de Hospitales, para avanzar en el aseguramiento universal o casi universal, en el propósito de que cada mexicano tenga acceso a servicios integrales de salud. Contribuye a este propósito, el Seguro Popular que busca asegurar a la población no cubierta por el Instituto Mexicano del Seguro Social y el esquema de incentivos en la asignación presupuestal que favorece el desempeño superior mediante acuerdos de gestión.

Sin embargo, en el portal de la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA) no hay evidencia de que los hospitales mexicanos hayan logrado la acreditación que va en la línea de la RSE.

En el 2006 los hospitales en su conjunto atendieron a 668 mil pacientes en consulta externa, urgencias, y realizaron miles de egresos hospitalarios de las más de 20 especialidades que ofrecen, entre las que se encuentran endocrinología, dermatología, cirugía plástica, pediatría, endoscopia, ginecología, reumatología, oncología, urología, ortopedia y psiquiatría. Las

áreas de cirugía plástica, dermatología y endoscopia cuentan con reconocimiento internacional.

Dentro del Sistema Nacional de Salud en México existen unidades hospitalarias privadas y públicas. En el caso de las privadas las organizaciones que predominan corresponden a hospitales generales y de especialidad. En el sector público, existen unidades hospitalarias de primero, segundo y tercer nivel. El primer nivel, contempla las clínicas ubicadas especialmente en provincia que ofrecen consulta externa y no cuentan con área de hospitalización. La unidad de segundo nivel, cuenta con consulta externa, hospitalización, urgencias y atención en cuatro áreas troncales (ginecología, medicina interna, pediatría y cirugía general). El tercer nivel corresponde a unidades de especialidad y hospitales regionales y se caracterizan por ser de un mayor tamaño y cobertura de servicios.

El INP es una unidad de tercer nivel y su actividad en materia de salud es de especialidad. Una estrategia genérica de acuerdo a Porter es la especialización. En este caso una organización se dirige a un tipo de comprador o usuario, línea de producto o mercado geográfico particular. Mientras en las estrategias de liderazgo de costos y diferenciación la compañía pretende alcanzar sus objetivo en el conjunto de la industria, la estrategia de especialización pretende servir a un determinado público (Porter, 1980). En el caso del INP la estrategia de especialización se ve expresada en que su propósito está enfocado a servir de manera explícita al segmento de población infantes y además, se enfoca a las especialidades médicas, lo que corresponde a un hospital de tercer nivel para el caso de México.

El enfoque estratégico es fundamental para conducir una compañía de manera eficaz. En el caso de un hospital también lo es ya que al recibir población abierta como en el caso del INP, se puede caer en ocupar el tiempo en atender pacientes que no corresponden a especialización y así no ser congruentes con la razón de ser de la institución. Sin embargo, el enfoque no se limita a un aspecto, al ser la organización un sistema esta perspectiva deberá estar presente a lo largo de la cadena de valor para conseguir su optimización (Heikkila, 2000).

5.4. Definición raíz de la problemática de salud en México y la sensibilidad social

La capacidad de gestión de sensibilidad social implica una orientación humanista (Cooke & Rousseau, 1988), que el empleador invierta en sus empleados (Tsui, Porter & Tripoli, 1997), que la organización sea percibida como dispuesta a brindar apoyo (Wayne, Shore & Liden, 1997), comprometida (Angle & Perry, 1981) y que brinde confianza (Brockner, Wisenfeld & Martin, 1995). Otro elemento que apoya el constructo de la sensibilidad para llevar a la organización hacia un modelo de RSE es la orientación ética de la organización (Weaver, Trevino & Cochran, 1999). El aspecto de la comunicación constituye el vehículo integrador para articular los diferentes elementos e implica ajuste a las prioridades organizacionales y apertura con los integrantes de la organización (Price & Muller, 1986).

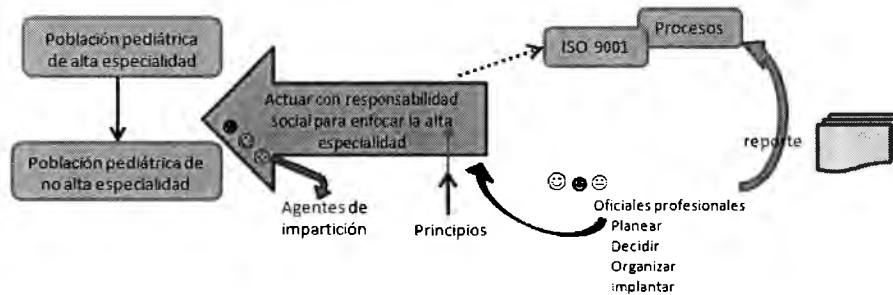
Teniendo en cuenta a Checkland (1984) se ilustra en la figura siguiente la definición raíz para la problemática del INP que implica un enfoque contingente y permite visualizar el punto de vista del investigador que es sistémico.

Fig. 5.4.1 Visión de la salud en México en el contexto del INP.

Definición raíz

Un sistema que el INP posee, que en el marco del INP y la Secretaría de Salud Pública, compuesta de médicos adscritos, médicos especialistas, residentes 1, residentes 2, residentes 3, que bajo la luz del cuidado existente (trabajo especializado y no especializado), provee servicios de salud pediátrica empleando equipo e investigación de alta especialidad mediante personal médico y afecta la subsistencia de la población infantil y de las familias mexicanas. Obedece a que el cuidado de la salud infantil es viable y deseable, puede y debe planearse y organizarse ya que está asociado al desarrollo del país.

- C Usuario pediatría alta especialidad (niños y familia)
- A Médicos enfermeras
- T Consulta pediátrica y atención en urgencias
- W Cuidado de la salud viable y deseable puede planearse y organizarse
- O INP y familia
- E Secretaría de Salud Pública. Estructura.



Mediante el diálogo entre los equipos de investigación y administrativo se validó en una primera instancia, la definición raíz que es consistente con la visión de la Secretaría de Salud Pública de México.

Para el INP se detectó que los encargados de los procesos estudiados son agentes de cambio muy importantes lo que implica en la nomenclatura de Checkland que son propietarios (O) determinantes en la gestión de los mismos. Los propietarios definidos para los procesos de consulta externa y urgencias se identifican en el presente estudio como Director de Consulta Externa Pediátrica (DCE) y Director de Urgencias (DUR).

La definición raíz adoptada para los dos procesos estudiados tiene su fundamento en la presentada aquí y sirvió de guía para las diferentes entrevistas que se documentan de acuerdo a la metodología de códigos y tablas utilizada para la presentación de los resultados de la presente investigación.

El proceso de triangulación contribuye a la validación de la información y acuerdos progresivos al combinar en un estudio único distintos datos (Patton, 2002). En el presente estudio las notas de la observación y el trabajo de campo, se completó con entrevistas, encuestas y reuniones de reflexión. Este proceso permitió por una parte, combatir la tendencia del investigador y, por otra, obtener una comprensión más profunda y clara de la situación del INP.

CAPITULO 6. PROCESO DE ANÁLISIS DE RESULTADOS EN EL INP

La Investigación Acción (IA) implica el desarrollo de dos proyectos, PCIA y PDIA, en el contexto de una intervención en tiempo real que busca un cambio en la organización y contempla el trabajo conjunto de investigadores y equipos de facilitadores del cambio.

El aspecto de investigación acción constituye una necesidad de la organización independiente de su documentación y estudio, sin embargo para el caso del INP está presente una oportunidad de sistematización de esta experiencia que en su propósito de influir en el sector cobra valor. Por lo anterior, involucrar en el equipo un investigador cuya finalidad contempla el estudio sistemático y generación de conocimiento, a partir de la experiencia conjunta, completa el proyecto bajo esta metodología.

El desarrollo de los dos ciclos se lleva a cabo en paralelo, sin embargo, la acción va primero y sobre ésta se lleva a cabo la reflexión. Esto implica que el énfasis del primer ciclo es en IA o sea en el PCIA, mientras que el del segundo ciclo es en el PDIA.

El primer ciclo de la investigación acción, concluyó con la aprobación del protocolo por parte del comité doctoral y con la presentación al INP, de la guía estratégica hacia la responsabilidad social (GEHRS) para los procesos seleccionados para el desarrollo de la investigación acción. La reflexión sobre las primeras reacciones al sistema de medición, permitió visualizar la necesidad de interrelacionar los procesos mediante el diálogo entre áreas intervinientes y las implicaciones en el desempeño al enfocar los recursos en la estrategia de especialidad pediátrica propia del Instituto. Para efecto de la medición de la satisfacción del usuario se desarrollo un cuestionario para medir la calidad de la atención al usuario, que se aplicó en tres momentos diferentes. Inicialmente se consideró que de aquí se podrían derivar oportunidades para la mejor operación. Los equipos administrativo y de investigación se adentraron en la reflexión para visualizar un enfoque viable

de RSI para el INP. En la concepción de éste estuvo presente el trato humano del paciente y el familiar, así como disminuir sus afectaciones. Se encontró que la sensibilidad social describe en mucho la RSI en el INP. Para efecto de incorporar RSI en el INP se contempló la perspectiva de las capacidades como fuente de valor y ventaja competitiva mediante el concepto capacidades de gestión de sensibilidad social. De la observación, acción y reflexión se generaron propuestas para la organización que implican cambios en procesos y en la atención a usuarios.

La oportunidad de incorporar RSI en el contexto de la implantación de cultura de calidad en dos procesos, se inicia con la primera medición basal a usuarios y con el diagnóstico de procesos y, concluye, con la presentación ante el comité doctoral del protocolo de investigación. La reflexión sobre estos resultados llevó a los equipos administrativo e investigador a dimensionar los efectos en el desempeño del INP de un actuar desarticulado y de la oportunidad de validar los procedimientos de las diferentes áreas. En este sentido, la perspectiva del cambio en el INP se orientó como algo más allá del cumplimiento de estándares y, de allí la necesidad de que los cambios a incorporar en materia de cultura de calidad sean integrados y compartidos, con la finalidad de que se repliquen sin necesidad de presión externa. Los equipos investigador y administrativo llevaron a cabo un proceso reflexivo que terminó señalando la necesidad de profundizar en el cambio sistémico, lo que podría implicar un paradigma diferente hacia la RSI en el Instituto Nacional de pediatría.

El resultado de esta reflexión se presentó a la Dirección del INP, como prerrequisito fundamental para formalizar la iniciativa y conseguir su apoyo ya que además de la Implantación de Cultura de Calidad (ICC), la propuesta consistió en desarrollar la implantación con miras a ir más allá del cumplimiento de estándares y pasar a ser un componente activo en el actuar del INP.

Este proceso permitió profundizar en la dimensión de los cambios y enriquecer los proyectos PCIA y PDIA en cuanto a la redefinición de objetivos

y claridad del propósito de investigación, la pregunta a responder y la bondad del modelo en uso. Los resultados de esta etapa, se resumen en lograr el apoyo de la alta dirección y completar el panorama del proyecto en el tiempo. Para el investigador, el resultado se materializó en la presentación del protocolo de investigación y su aprobación para continuar con la disertación doctoral. El contar con estos elementos da pie a continuar con el desarrollo del segundo ciclo de investigación acción.

En cuanto al avance del proyecto PDIA permitió lograr un mayor entendimiento de lo que significaba la RSE en el contexto del INP, como resultado de trabajar bajo un modelo que permitiera guiar al hospital en su trabajo hacia incorporar RSE. Este modelo se tomó inicialmente de la literatura y se enriqueció de la experiencia de los proyectos PCIA y PDIA. La literatura sustenta la noción de que la incorporación de un modelo es un proceso en el que se madura en la medida en que se profundiza la experiencia y que los objetivos se van logrando conforme se avanza en las diferentes etapas ya que la realidad está allí pero es difícil de aprehender (Checkland & Scholes, 1994) como fenómeno social. El modelo se caracteriza por los siguientes elementos:

1. La perspectiva holística de la RSE: La literatura señala que la incorporación de RSE en una organización corresponde a un proceso explícito y que requiere de la construcción de relaciones de colaboración mediante el diálogo y la comunicación.
2. El paso a una organización más sensible socialmente.
3. El proceso de incorporación del modelo es contingente: Este proceso está moderado por tanto el contexto interno de la organización como su ambiente externo.

6.1. El paso previo - PP

El ciclo de investigación acción se despliega en tiempo real y comienza con el entendimiento del contexto del proyecto, la descripción de la situación a mejorar en el INP. La dimensión del proyecto y su importancia en el marco de la salud en México se ubicó mediante el desarrollo del paso previo que consistió en la revisión de la literatura a profundidad y en el diagnóstico de la situación organizacional en el INP, con la finalidad de lograr un entendimiento de los dos aspectos, teoría y práctica.

El trabajo de los equipos de investigación y administrativo implicó profundizar en el entendimiento del concepto de RSE y su pertinencia en el contexto de un hospital del sector público en México. El investigador promovió las reuniones necesarias que condujeron a obtener un lenguaje común en la materia como base para el desarrollo del PCIA.

El trabajo avanzado hasta aquí se presentó a un grupo de profesores que está vinculado a un proyecto piloto para México de implantación de RSE bajo un modelo de IA con la finalidad de verificar el diseño y aplicación para el caso del INP. Los puntos incluidos en la presentación se resumen en el ANEXO 3 y estuvieron guiados por el protocolo de la investigación.

Como lo señala la metodología de IA de acuerdo al capítulo anterior, la implantación comienza con un paso previo o de entendimiento previo. La recolección de información implicó la realización de una presentación del proyecto a un consultor experto en implantación de RSE con investigación acción y una entrevista sobre la pertinencia del tema. El consultor externo sugirió la perspectiva de proceso con una visión práctica del tema enriqueciendo los proyectos PCIA y PDIA.

La actividad del paso previo que se resume en la Tabla 6.1.1. implicó la opinión de los consultores externos con respecto a modelos de implantación de RSE y el diagnóstico inicial del área médica del INP.

La reunión con el consultor externo permitió validar los aspectos relacionados con la aplicación del concepto RSE en una institución de salud pediátrica del sector público en México y con ello se sentó la base para permitir al investigador incorporar el PCIA a la investigación. Así el concepto de RSE se incorporó a la investigación acción.

Tabla 6.1.1. Actividades del paso previo

Id.	Actividad	Fecha	Medio	Temas	Resultados	Fase de IA que apoya
PP1	Paso previo: Consulta sobre las dimensiones de RSE y su aplicación en un hospital público.	Junio 2 de 2006	CE (Experto en implantación de RSE con IA)	Dimensiones de RSE. Aplicación en el ámbito público.	Enfoque holístico de la RSE. Dimensiones y medición.	Paso previo: contexto y precisión para paso a PCIA y PDIA.
PP2	Diagnóstico inicial INP	Provisto por la empresa y realizado por consultor INSPRO	Escrito	Diagnóstico de Calidad	Mayor Comprensión de la empresa	Paso previo: contexto.

PP=Paso Previo

Contribución del PP a los resultados del ciclo:

1. Una agenda de trabajo con las áreas diagnosticadas y un modelo operacional de RSE, modelo inicial que serviría de guía de acción contrastando con la literatura. Esta visión de la RSE dio al equipo un entendimiento mayor y permitió aterrizar algunos conceptos encontrados en la literatura.

2. Las dimensiones sugeridas para la implantación de RSE: Autorregulación, Derechos Humanos, Aspectos Laborales, Partes Interesadas, Medio Ambiente, Impacto Comunitario y Filantropía. Más adelante se adoptaron capacidades gerenciales dentro de las que la comunicación y el diálogo son las variables integradoras del modelo.

3. La perspectiva de Stakeholders que es recurrente en la literatura para el tema de RSE y que se basa en la construcción de confianza mediante el diálogo e interacciones en el tiempo con las partes interesadas.

4. Claridad en cuanto a que la RSE no sólo es una etapa de desarrollo sino que es un proceso continuo. Podría decirse, de acuerdo a la visión de los

expertos consultados, que una "generación nueva de calidad". Se trata de un enfoque que debe contemplarse en el modelo de gestión de la organización.

5. Comentarios con respecto a la denominación de grupos participantes y a las alternativas para medir los avances en cuanto al desarrollo de capacidades gerenciales de sensibilidad social.

La problemática del INP es de carácter humano, integración del trabajo de las áreas y articulación de procesos. Una herramienta tecnológica podría contribuir a facilitar y garantizar procesos como las guías de consentimiento informado y el expediente clínico, procesos que se llevan manualmente. De la discusión entre los EA y EI se derivó la propuesta de mejora tecnológica y se previó el trabajo en las dimensiones de RSI en el contexto de la ICC. De antemano se contemplaron posibles problemas a la medición de estas dimensiones y se generaron posibles soluciones.

6.2. Los cuatro pasos básicos o Primer Ciclo - PC

Basándose en el PP anterior, se dio inicio al PCIA con la aplicación de la ICC y la base teórica de RSE derivada de la revisión de literatura y con una perspectiva de sistema de gestión, enfoque de procesos y teniendo como base que la implantación procuraba tener una perspectiva de estrategia sobre una base más normativa que instrumental. Entonces las dimensiones seleccionadas deberían permear la cultura y no sólo cumplir requisitos.

Para el PCIA se logró la suficiente claridad para concretar el compromiso de la alta dirección del INP; así como la gestión para presentar de manera adecuada, el proyecto de RSE en el contexto de la ICC. Esto garantizó el acceso de información y la dedicación de tiempo para el trabajo conjunto de los EI y EA.

De acuerdo con los cuatro pasos que señala el desarrollo del primer ciclo de IA se debe contar con el diagnóstico que permitió ver de manera tentativa los temas sobre los que se planeará y realizará la acción. Para el caso del INP se

seleccionaron dos procesos en el Área Médica: Consulta Externa y Urgencias. Parte fundamental en este primer ciclo consiste en actividades de planeación mediante el establecimiento de metas de tiempo para las actividades, la recolección de información y la revisión de literatura en RSE. El segundo paso, acción, consistió en la aplicación de GEHRS (ANEXO 3) para los procesos seleccionados. El análisis de la información recolectada y las implicaciones en la sensibilidad social para procesos constituyó el tercer paso. El cuarto paso contiene dos actividades, una reflexión sobre la acción, posibles motivos por los que se dan movimientos en la sensibilidad social y, una revisión del proceso con la finalidad de que el siguiente ciclo se beneficie de la experiencia. La reflexión se orienta hacia indagar posibles explicaciones de la RSE y como resultado se señalan recomendaciones para la organización en el contexto del cambio hacia una cultura de calidad con respecto al tema usuarios y estrategia organizacional así como para la incorporación de RSE de manera holística en el INP.

El conocimiento inicial adquirido mediante el diagnóstico enfocado a las dimensiones seleccionadas para el estudio de la responsabilidad social en los procesos y la reflexión alimentada por el conocimiento teórico, en el marco del primer ciclo, llevó a orientar el trabajo a la gestión de las capacidades de sensibilidad social y su descripción en el INP como camino a incorporar la RSE. Esto dio como producto para el PDIA que se hiciera claridad sobre la problemática para terminar de delinear la oportunidad de investigación para llevar a cabo la presentación formal del protocolo de investigación y obtener la aprobación para continuar.

6.2.1. Primer paso: Diagnóstico y planeación

Este paso inicia sobre la base de un diagnóstico y tiene como resultado el desarrollo de un plan y una serie de actividades hechas a partir de una negociación para acceder (NA) entre los equipos de administración e investigación, que responden a las necesidades derivadas del diagnóstico. La NA se constituye en la base para el desarrollo de la investigación, este paso

arrancó con los acuerdos formales de planeación para el desarrollo del proyecto de disertación investigación acción (PDIA) y concluyó con la recolección de datos para la implantación con base en la guía estratégica hacia la responsabilidad social.

La articulación con el INP

Esta fase se inicia con la negociación con la persona que facilitó el acceso al INP, el DP mediante una junta de trabajo como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 6.2.1. Actividades para NA con INP

Id.	Actividad	Fecha	Contactos Medios	Temas	Resultados	Fase de IA que apoya
NA1	Contacto inicial con el INP.	Junio 15 de 2006	DP / verbal	Intención de fortalecer la RSE.	Acuerdo con el DP como facilitador del programa de investigación	Primer ciclo de AR. Diagnóstico
NA2	Definición del proyecto de acción.	Julio 6 de 2006	Junta de trabajo con el DP y el equipo asesor para la implantación de cultura de calidad en el INP	Utilizar la ICC como intervención para el proyecto de investigación	Acuerdo para una cita con los equipos EI y EA para iniciar el trabajo	Primer ciclo de AR. Diagnóstico. Bases para PCIA
NA3	Presentación del proyecto ante la dirección.	Agosto 3 de 2006	Junta de trabajo con los DP y DG	Propuesta de trabajo de investigación acción.	Acuerdo para facilitar la información de Consulta Externa y Urgencias	Primer ciclo de AR para preparación para la acción.

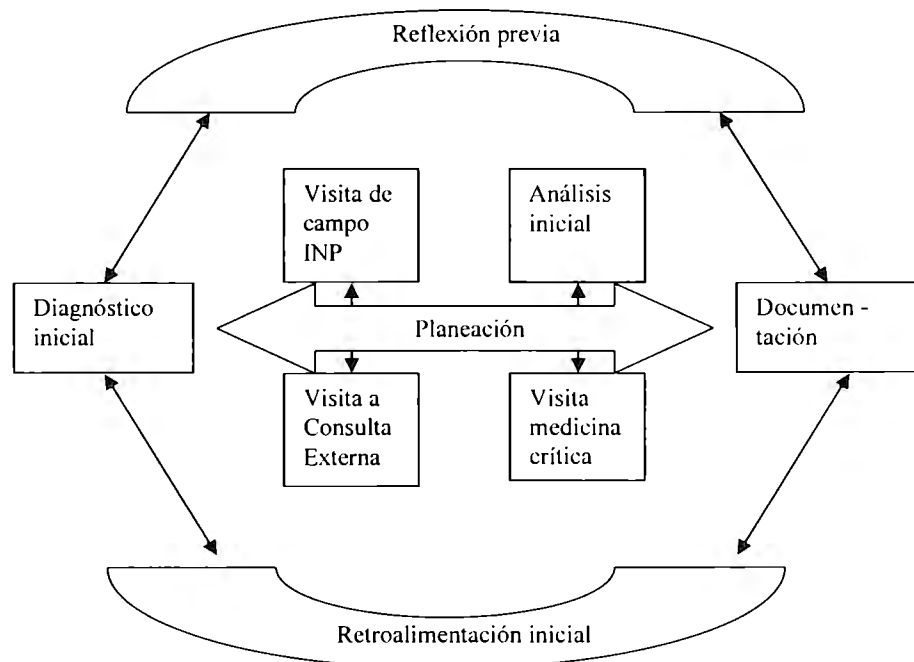
NA= Negociación para Acceso
 ICC= Implantación de la Cultura de Calidad
 DP= Director de Planeación de INP
 DG= Director General del INP

El diseño del PCIA implicó la negociación con el equipo asignado por el INP, no sólo para lograr un entendimiento compartido del proyecto sino también para lograr el compromiso hacia el mismo, el acceso a la información para poder adelantar el proyecto.

Recolección de datos en el INP

Después de obtener formalmente acceso al INP para desarrollar el proyecto de investigación-acción las actividades que prosiguen son la recolección de datos, la retroalimentación inicial y el análisis para la implantación de este paso utilizando la triangulación que se refleja en las relaciones que presenta la figura 6.2.1.:

Figura 6.2.1. Diagrama de actividades del paso de diagnóstico y planeación en el primer ciclo. Elaborado por el investigador.



Para efecto de la formalización del programa dentro del INP se realizó una junta en la que se presentó el proyecto de implantación de cultura de calidad ante el director general del INP y la propuesta de incorporar un trabajo de investigación acción (IA) que tendría el beneficio de documentar la experiencia con una meta de transformación organizacional hacia una gestión con responsabilidad social empresarial y un trabajo de investigación que permitiera generar conocimiento y sensibilizar variables para llevar a la organización esta dinámica. El apoyo de la alta dirección permitió el acceso a

la información sobre los procesos, sus servicios, la estructura ética, las áreas de oportunidad; pero sobretodo, el soporte al proyecto de investigación.

Cabe aclarar que la implantación de cultura de calidad se aprobó en el INP con miras a obtener la certificación ISO 9001:2000 a fin de poner al INP a la vanguardia en el ámbito institucional y fortalecer el quehacer cotidiano para beneficio de los pacientes y como base para un modelo que sería de utilidad para otras instituciones del sector salud. En palabras del Director de Planeación del INP “se trata de entrar en serio a la calidad”²⁶ lo que implica un actuar guiado por la responsabilidad social empresarial que traerá un desempeño organizacional sustentable.

La etapa de diagnóstico se completó mediante entrevistas, observación, encuestas estructuradas y trabajo de equipos en el contexto de capacitación.

En síntesis, las actividades desarrolladas en esta etapa de diagnóstico y planeación están constituidas por CI (contactos iniciales), DM (documentación), VC (visitas de campo), SC (sesiones de capacitación), PD (presentación plenaria con director) y RF (reuniones de reflexión).

En la tabla siguiente se presenta la relación de actividades, con los resultados obtenidos en cada una de ellas en el proyecto de investigación acción.

Tabla 6.2.2. Actividades de planeación derivadas del diagnóstico en el primer ciclo de IA

Id.	Actividad	Fecha	Contactos Medios	Temas	Resultados	Fase de IA que apoya
CI1	Contacto inicial con el INP.	Agosto 3 de 2006	DG / reunión en INP	Propuesta de trabajo de investigación acción	Aprobación inicial del proyecto y apoyo de alta dirección.	Primer ciclo de IA. Diagnóstico y planeación.
CI2	Visita de campo	Agosto 5 de 2006	Directores de Areas Médicas: Consulta Externa y Urgencias	Presentación de las áreas y su funcionamiento	Entrevistas con los Directores de Area.	Primer ciclo de IA. Diagnóstico. Base para objetivos PCIA y PDIA
NA4	Acceso al diagnóstico situacional	Octubre 20 de 2006	Junta de trabajo con el DP y equipo de ICC.	Resultado de reuniones semanales con equipo ICC.	Información para contrastar lo observado por el investigador.	Primer ciclo de IA para preparación para la acción. Confirmación de información.
DM1	Preparación de documentos	Octubre 16 a 20 de 2006	Directores A áreas Medicas/Entrevista para contrastar información	Identificación de áreas de oportunidad en áreas.	Información sobre la operación de las áreas.	Primer ciclo de IA. Diagnóstico y planeación.

²⁶ Expresión tomada de entrevista realizada con el Director de Planeación del INP. Dr. Juan Pablo Villa Barragán.

DM2	Información del sector.	Octubre 16 a 20 de 2006	Secretaría de Salud de México. OMS (Organización Mundial de Salud).	Panorámica de la salud en México. Atención a la niñez en México.	Ubicación de la salud pediátrica en México, familias y rol de la mujer.	Primer ciclo de IA. Diagnóstico y planeación.
DM3	Ética en el INP	Octubre 16 a 20 de 2006	Comité de Ética/Reunión con los miembros del Comité	Normatividad, principios y práctica médica.	Contexto de la Ética en el INP.	Primer ciclo de IA. Diagnóstico y planeación.
SC1	Capacitación en RSE.	Octubre 27 de 2006	Directores Área Médica/Ceremonia de lanzamiento ICC.	Definiciones y variables	Compromiso de trabajo en el proyecto de ICC con RSE.	Primer ciclo de IA. Diagnóstico y planeación.
RC1	Reunión con el Comité	Octubre 31 de 2006	Reunión con el Comité conformado por representantes del INP, del grupo asesor y de las áreas médicas.	Se presentó una propuesta inicial de variables de RSE a incluir sobre la base de oportunidades de mejora encontradas. Presentación de la perspectiva de stakeholders.	Se aprobó trabajar en un problema específico de Consulta Externa (expediente clínico) y uno del área de Urgencias (capacitación residentes) Se autorizó el trabajo de investigación acción en el contexto de los problemas específicos. Se confirmó el comité para el trabajo en los dos problemas seleccionados.	Primer ciclo de IA. Diagnóstico y planeación. Triangulación para obtener claridad y acuerdos. Avance en presentación PCIA. Confirmación información mediante triangulación. Preocupación manifiesta por disminuir las afectaciones a los pacientes y sus familias. Reflexión sobre los problemas en el INP Calificación del PDIA.
RF1	Reunión de reflexión	Noviembre 8 de 2006	Reunión con el DP y su equipo de DO.	Revisión del inicio del proyecto.	Acuerdos para la realización de la investigación y observaciones.	Primer ciclo de IA. Diagnóstico y planeación. Reflexión sobre el problema Previsiones para el PDIA.
RF2	Reunión para el diseño de trabajo con el comité.	Noviembre 10 de 2006.	Reunión con el DP y su equipo de DO y directores médicos: Consulta Externa y Urgencias.	Sesión de planeación para el PCIA. Establecimiento de los canales de comunicación y representantes.	Acuerdos sobre recolección de información, calendario de actividades, procedimientos de trabajo. Modelo y variables de análisis.	Primer ciclo de IA. Diagnóstico y planeación. Programa de actividades. Acción: Medición inicial y reflexión sobre lo encontrado. Recomendaciones iniciales.

CI= Contacto Inicial
NA= Negociación para Acceso
DM= Documentación
SC= Sesiones de Capacitación
RC= Reunión con Comité
RF= Reuniones de Reflexión.
DO= Desarrollo Organizacional

DGSS= Director General del INP
DP= Director de Planeación de INP
PCIA= Proyecto Central de Investigación Acción
PDIA= Proyecto de Disertación Investigación Acción
IA= Investigación Acción
ICC= Implantación de la Cultura de Calidad

Estas actividades contribuyeron a:

- a. Tener una panorámica más completa del INP con la visión del director general.
- b. Identificar puntos críticos desde la perspectiva de la dirección general y definir la agenda de la Presentación para la Socialización del Proyecto.
- c. Consolidar el contacto con el INP para formalizar el trabajo de investigación mediante acuerdos.
- d. Socializar los hallazgos con la finalidad de verificar la información obtenida mediante observación, análisis de documentos y entrevistas.
- e. Generar la oportunidad de triangulación mediante el diálogo sobre lo observado en las entrevistas con los directores de las áreas médicas.
- f. Confirmación de la perspectiva de responsabilidad social para el INP.

En síntesis los resultados de esta etapa contribuyeron a resolver:

- a. Compromiso de la Alta Dirección del INP:

Siguiendo la metodología de investigación acción, socializar el proyecto en la estructura organizacional del INP para su formalización contribuye a garantizar la realización del PCIA. Para este caso se logró un acuerdo, contactos necesarios y los mecanismos de trabajo.

En el proceso se detectaron problemas relacionados con la coordinación del trabajo. En general, los problemas encontrados se relacionan con la disponibilidad de recursos por falta de coordinación con las áreas administrativas y resistencia a llevar procedimientos y registros. Es interesante cómo desde las primeras conversaciones sobre la perspectiva de RSE como complemento al modelo del INP entre los equipos de investigación

y administrativo, se identificó la necesidad de complementar la Implantación de Cultura de Calidad (ICC) con una agenda de RSE como una guía para la acción.

Presentado el proyecto a la Alta Dirección y después de algunas sugerencias por parte del Director General del INP, el proyecto fue formalmente autorizado. En este punto del trabajo la oportunidad de investigación con el INP se materializó.

b. Comprensión de la dinámica de trabajo en el INP:

En este paso se obtuvo información valiosa con respecto a los procesos sustantivos que se llevan a cabo en el INP. Los servicios, el tipo de cliente, el rol de la familia, la vinculación con la Dirección de investigación del INP para áreas de alta especialidad. En términos generales, los problemas detectados se derivan de diferencias en la percepción del cliente con respecto al servicio y problemas de disposición de recursos que en alguna medida se deben a la inadecuada interacción entre las áreas administrativas y médicas.

Resultado de la reflexión, se señaló que existe carencia de tecnología de información (TI) para el registro de los expedientes clínicos para evitar la duplicidad de trabajo y reducir el margen de error. Pero también se identificó la necesidad de establecer estándares de servicios ya que; por ejemplo, ante situaciones como la atención en consulta externa la cantidad de pacientes atendidos en un año no es un indicador adecuado, habría que hablar de la relación entre número de expedientes y número de pacientes.

Otra situación detectada es que la carencia de camas disponibles, por contar con un número inferior a la norma, se considera como "servicio no conforme".

Hay necesidad de reflejar estos requerimientos de calidad, por ejemplo, en las formas utilizadas se detectó una oportunidad de mejora al incluir una columna de motivos de cancelación de citas. De esta manera se eleva el estándar y la exigencia para el INP ya que estas cancelaciones son imputables al servicio.

A nivel de capacitación se encontró que para validar la competencia del personal que realiza los trabajos que afectan la calidad del servicio, no se consideran los conocimientos técnicos médicos y de enfermería, sólo la capacitación en desarrollo humano. No hay registro de recertificación ante el consejo correspondiente. En este paso se hicieron definiciones iniciales sobre RSE y se identificaron variables conducentes a conformar la Guía Estratégica hacia la Responsabilidad Social (GEHRS) para el INP.

c. Afectaciones a la familia:

Al ser el INP un hospital de alta especialidad que atiende niños provenientes de diferentes lugares del país, hay que considerar que las familias incurren en gastos por desplazamientos y alojamiento. Por lo tanto, la estancia en el hospital no debe ser más de la necesaria.

Se observó que en los registros del INP existe un indicador donde se puede ver que la estancia de algunos infantes es mayor a lo que señalan los estándares hospitalarios. Lo que afecta a las familias usuarias ya que el 56% corresponde a mujeres solas; siendo esta una población más vulnerable.

Dado que el INP está trabajando de manera deliberada en ser más competitivo debe trabajar en la dirección de optimizar sus procesos y alinear responsabilidades como una dinámica continua. La competitividad del INP se ve afectada al no hacer lo que corresponde por lo que esta demanda de la sociedad es necesaria para su propósito de sustentabilidad.

d. Satisfacción del usuario:

El trabajo deliberado para mejorar la satisfacción de los usuarios en el INP se nutre mediante una encuesta (ANEXO 1 y 2) aplicada en tres momentos diferentes. La sensibilización permanente al personal médico y de servicio, así como socializar los resultados obtenidos en las diferentes mediciones basales señala pautas para la mejora. En la reflexión se encontró que los instrumentos, no obstante incluir los elementos que señala la Secretaría de Salud Pública, son susceptibles de mejorarse, más aún, es del trabajo entre

áreas y el diálogo con respecto al desempeño laboral de donde se enriquecen los procesos.

Hallazgos en la fase de diagnóstico y planeación

Derivado de la reflexión y análisis preliminar mediante trabajo colaborativo entre los equipos administrativos y de investigación, se detectó que en la cultura de trabajo en el INP es el resultado de un proyecto en el que los médicos han estado involucrados y que ha pasado por cambios importantes. La estrategia está basada en tener médicos de reconocido nombre dentro de su planta de trabajo y con "Cultura de Escuela"²⁷ en donde se forman nuevos médicos pediatras. Sin embargo, se vio que es necesario el alineamiento estratégico de responsabilidades en beneficio de las familias mexicanas que recurren al servicio del INP y del propio instituto. Esta reflexión permitió avisar la preocupación de la alta dirección en cuanto a la articulación del trabajo de los equipos administrativo y médico que trae como consecuencias ineficiencia y desempeño por debajo de los estándares en procesos específicos y en el global del INP.

Las demandas de la sociedad mexicana en materia de salud aunadas al piso que proveen los estándares de la OCDE (OCDE, 2005) marcan la dirección en la búsqueda de la competitividad a las acciones que promueve la alta dirección del INP. Las áreas de trabajo que propuso el equipo investigador, después de la reflexión y socializar los hallazgos fueron:

1. Continuar con el diseño de la Guía Estratégica Hacia la Responsabilidad Social (GEHRS) y,
2. El análisis estadístico de satisfacción de usuarios con dos mediciones basales.

Del trabajo colaborativo entre los equipos de investigación y administración, se reconoció la necesidad de adoptar la gestión de las capacidades de

²⁷ La denominación Cultura de Escuela se refiere a que en el INP, una de las grandes áreas de trabajo corresponde a educación. El INP cada año rota residentes de nivel 1, 2 y 3 a quienes debe formar en la práctica médica.

sensibilidad social en los procesos seleccionados en el INP; este enfoque busca propiciar la RSE en el INP para garantizar sus resultados y trazar el camino hacia la humanización de sus actividades.

La planeación para el caso del Proyecto de Disertación Investigación Acción.

En el primer ciclo de investigación acción los objetivos para el Proyecto de Disertación Investigación Acción (PDIA) consistieron en la clarificación de las preguntas de investigación, la definición de los métodos, la recolección de información con la finalidad de conformar el protocolo de investigación.

La comprensión práctica de la noción de RSE se realizó en la fase de entendimiento previo y permitió tener al equipo investigador una panorámica amplia de información para el diseño de la Guía Estratégica Hacia la Responsabilidad Social GEHRS en el marco de Investigación Acción (IA).

El proceso de reflexión entre los equipos de investigación y administrativo, en el contexto de la fase planeación y el diseño, implicó la definición del problema de investigación, el diseño, la revisión de literatura, investigación en biblioteca digital de revistas indizadas, la justificación, metodología, cronograma de actividades e índice de temas.

La revisión de literatura permitió acercarse al estado del arte del tema de RSE para obtener una perspectiva teórica sobre el mismo en su enfoque holista, como se expresó en el capítulo correspondiente a la revisión de literatura. El presentar el tema al Equipo Administrativo e intercambiar ideas y hallazgos sobre el mismo, permitió aumentar la comprensión sobre el problema de RSE en el INP y a la vez constituyó la base para el trabajo de investigación de tesis doctoral.

6.2.2. Segundo paso: Plan de Acción

La Investigación Acción, implica intervención para transformar y para ello debe diseñarse un sistema de medición de los procesos seleccionados con la finalidad de determinar el desempeño de los mismos. Este paso implica el trabajo colaborativo con las instancias responsables de los procesos para obtener la información necesaria, el diseño de la Guía Estratégica Hacia la Responsabilidad Social y la implantación. La interacción entre los equipos de investigación y administrativo, tiene como propósito la compenetración e inmersión en el diseño estratégico de la mencionada guía. A manera de ilustración se presenta esta fase para el Proyecto Central de Investigación Acción en la figura que se presenta a continuación.

Tabla 6.2.3. Actividades para obtener información adicional y su análisis

Id.	Actividad	Fecha	Contactos Medios	Temas	Resultados	Fase de IA que apoya
RI1	Recolección de datos acerca de las medidas de desempeño para el INP.	Noviembre 27 de 2006	DJP / entrevista	Información con respecto al desempeño del INP.	Estadísticas e información del INP. Comentarios sobre la recolección de información y su proceso.	Primer ciclo de IA. Etapa de acción. Implantación GEHRS
RI2	Recolección de información acerca de las medidas de desempeño para consulta externa	Noviembre 29 de 2006	DCE Director de Consulta Externa / entrevista	Indagación sobre las medidas de desempeño de consulta externa	Indicadores del área.	Primer ciclo de IA. Etapa de acción
RI3	Recolección de información acerca de las medidas de desempeño para urgencias	Diciembre 14 de 2006	Junta de trabajo con DUR Director de Urgencias	Indagación sobre las medidas de desempeño de consulta externa	Indicadores del área.	Primer ciclo de IA. Etapa de acción
RI4	Solicitud de información de satisfacción de usuarios	Enero 10 de 2007	Directores Áreas Medicas/Entrevista para contrastar información	Informe de satisfacción al usuario	La información se contrastó contra estándares.	Primer ciclo de IA. Etapa de acción. Se observaron problemas de actitud
AD1	Análisis de las medidas de desempeño: satisfacción usuario	Enero 12 al 26 de 2007	Análisis del investigador	Aplicabilidad del modelo para satisfacción del usuario.	Satisfacción del usuario en los procesos seleccionados	Primer ciclo de IA.: Etapa de análisis. Discusión de los resultados con el PCIA

RI= Recolección de Información
 DP= Director de Planeación de INP
 DCE= Director de Consulta Externa Pediátrica
 DUR= Director de Urgencias
 GEHRS= Guía Estratégica Hacia la Responsabilidad Social
 IA= Investigación Acción
 DA= Análisis de Datos
 PCIA= Proyecto Central de Investigación Acción

La dinámica de trabajo para el PCIA a estas alturas estaba orientada al mapeo de procesos y se logró una base de medidas tanto operativas como de resultados en satisfacción que pudieran constituirse en la base para la mejora e incorporarse al GEHRS. De la observación, se visualizó el desarrollo de las actividades y servicios de manera responsable en beneficio de los pacientes y sus familias en términos de reducir sus afectaciones.

Las medidas que se definieron inicialmente fueron: Atención oportuna y homogenización de procesos. Es importante señalar que se estudiaron sólo las áreas sustantivas en las que se consideraron mayores oportunidades de mejora con la finalidad de ir conformando la propuesta de valor. El aspecto de medio ambiente es un tema que se ha trabajado desde la Cruzada Nacional por la Salud y está en un nivel de normatividad y cumplimiento adecuado.

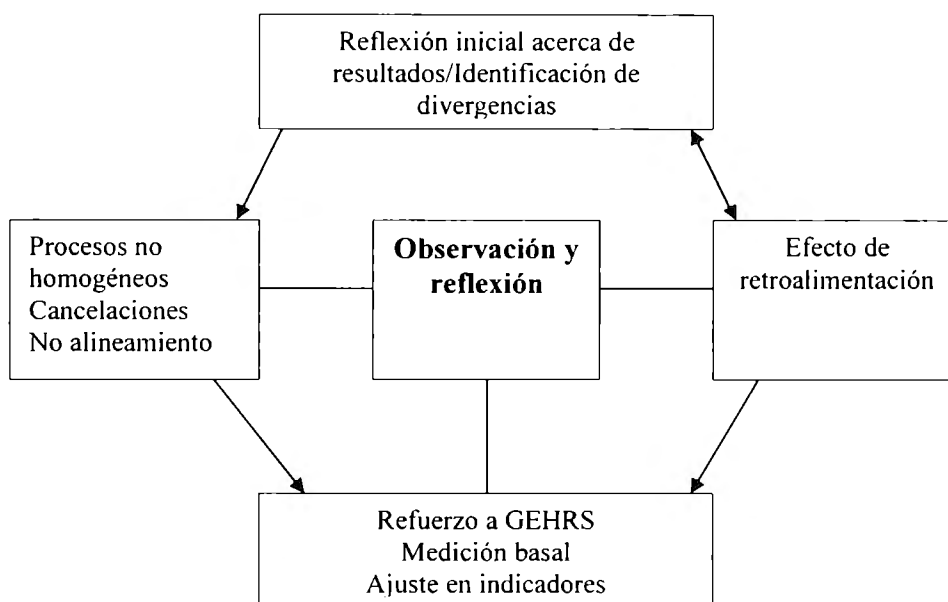
Con respecto a la fase de acción en el PDIA, su propósito principal consistió en la clarificación del problema de investigación. Para esto se incorporó el trabajo de sondeo y consulta a terceros y la revisión de literatura. El proceso hasta aquí realizado permitió un proceso de aprendizaje organizacional.

El resultado de la fase de acción en el PDIA consistió en afinar el propósito de la investigación y la reflexión al interior del equipo investigador, estos resultados constituyeron la base para el avance en la disertación doctoral.

6.2.3 Tercer paso: La observación y reflexión en el PDIA

Para efecto del PCIA, estas fases implican la observación, análisis y reflexión de la implantación de GEHRS en los usuarios y sus familias para los dos procesos seleccionados. Los equipos de investigación y administrativo reflexionaron y expusieron de manera crítica su punto de vista con respecto a si se estaba cumpliendo el GEHRS, buscando identificar oportunidades de mejora en las diferentes variables con respecto a los indicadores y objetivos de mejora, para proponer ajustes. De manera gráfica se ilustra a continuación el proceso seguido.

Fig. 6.2.2. Actividades de la fase de plan de observación y reflexión en el primer ciclo



Los resultados del PCIA, permitieron tener más evidencia de la problemática operacional del INP caracterizada por una la falta estandarización de procesos. La RSE se identifica como sensibilidad social para el caso del hospital. Para el caso del PDIA la probable causa se centraba en homogenización de procesos, alineamiento y asignación de responsabilidades. Con esta información y una revisión de literatura suficiente, el equipo investigador replanteó su idea de medir eficacia a la de incorporar la capacidad gerencial de sensibilidad social como mecanismo adecuado al hospital para procurar la RSE. A estas alturas la divergencia entre los aspectos contemplados en la GEHRS y la práctica se visualizaron de manera concreta. El equipo de investigación consideró que la dirección de trabajar en las brechas como propuesta de valor debería ser la orientación del PDIA.

Observación y reflexión en el PCIA

Las actividades realizadas para el desarrollo de la fase de observación y reflexión estuvieron compuestas por análisis de datos (AD) y reuniones de reflexión (RF) como se describe a continuación:

Tabla 6.2.4. Cronología de actividades de observación y reflexión para el PCIA

Id.	Actividad	Fecha	Contactos Medios	Temas	Resultados	Fase de IA que apoya
AD2	Análisis de datos sobre la satisfacción del usuario con base en los indicadores propuestos.	Enero 24 de 2007	Análisis del investigador/ Medición basal	Cuestionario y análisis de variables.	Desempeño de los procesos seleccionados. Efectos de intervención en algunas áreas.	Primer ciclo de IA. Etapa de Observación-Análisis. Análisis de resultados para PCIA Triangulación de la información.
RF3	Reflexión preliminar sobre los eficacia procesos seleccionados	Enero 29 de 2007.	DP / entrevista y junta de trabajo	Hallazgos y limitaciones por información. Comentarios y observaciones con respecto a las metas en satisfacción.	Retroalimentación por parte del contacto clave en el INP. Interpretación de las mediciones obtenidas. Identificaciones de limitaciones del GEHRS. Se acordó hacer una presentación con los resultados.	Primer ciclo de IA. Fase Observación-Análisis/Reflexión. Apoyo en la identificación de aspectos clave para la organización.

RF= Recolección de Información
 DP= Director de Planeación de INP
 GEHRS= Guía Estratégica Hacia la Responsabilidad Social
 IA= Investigación Acción
 AD= Análisis de Datos
 PCIA= Proyecto Central de Investigación Acción

Hallazgos en las fases de observación y reflexión en el PCIA

Con base en lo acordado en la reunión con el Director de Planeación, los resultados de esta fase se presentaron en una reunión formal en la que se expuso la reflexión con respecto a los niveles de satisfacción expresados por los familiares de los pacientes en un instrumento diseñado para tal fin.

El primer punto objeto de reflexión fue el tiempo de espera, que para Consulta Externa fue de 44 minutos, que está por debajo del estándar de 45 minutos, tomando el tiempo a partir de la hora indicada para la cita. Para Urgencias el tiempo de espera promedio fue de 10 minutos, éste está de acuerdo con lo establecido por el área para valorar pacientes; en el otorgamiento de consulta el tiempo fue de 14 minutos y, en recepción de urgencias, 10 minutos. Como parte de este último proceso Trabajo Social, tiene un tiempo de espera de 6 minutos.

Con respecto al tiempo de espera si bien aparece como dentro de los estándares debe ser objeto de revisión ya que en algunos casos presenta demoras no explicadas y en casos cómo cancelaciones imputables al INP no están registradas, ni los motivos. Estas situaciones fueron detectadas en la reflexión del comité integrado por los quipos de investigación y administrativa.

El segundo aspecto a evaluar fue la percepción del usuario respecto a la atención recibida en el Instituto, para lo que se evaluó la percepción de calidad en la atención otorgada por el médico y personal no médico que tiene una relación directa con el usuario durante la atención hospitalaria (proceso), la comodidad de las instalaciones (estructura) y la opinión de los servicios prestados (resultado). Los rubros trato médico, trato de personal no médico, instalaciones y opinión sobre la atención para el caso de Consulta Externa y Urgencias abarcan lo referente a la amabilidad y respeto que el galeno tiene ante el usuario: la explicación del médico con respecto al padecimiento del niño, sobre los efectos secundarios y las respuestas a las preguntas del familiar. El resultado se consideró como medianamente satisfecho pues presentó un promedio de satisfacción del 75%. En cuanto al trato del personal no médico, se contempló al personal que tiene trato directo de servicio con el cliente como el personal de vigilancia (es un servicio subcontratado), recepción, enfermería, laboratorio, imagen y trabajo social. Este ítem también presentó un promedio del 75% de satisfacción.

En relación con las instalaciones, se evaluó la seguridad, confort y limpieza de las salas de espera, consultorios, sanitarios, rayos x, laboratorios, recepción y trabajo social. La calificación aquí fue de 60%. La vigilancia y la limpieza de las áreas específicamente de los sanitarios, constituyen un foco de atención. En cuanto a la percepción del usuario respecto a los horarios y la atención recibida en el INP, el resultado mostró un 77%.

Obtener estos datos, en el marco de la aplicación de la implantación de la cultura de calidad permitió tener una primera semblanza de la percepción del usuario con respecto al servicio otorgado.

Al llevar a cabo el análisis con el comité se encontró que en los dos procesos hay necesidad de profundizar en el significado de los datos por actividades, hacer la descripción de procesos basados en las necesidades del usuario y con una perspectiva de responsabilidad, redefinir los estándares. En particular, el hecho de no tener procedimientos estandarizados, registros uniformes y estándares de servicio ha llevado a un problema de no uniformidad en los servicios y falta de información para el análisis de procesos e identificación de oportunidades de mejora. Esta falta de alineación organizacional lleva a un problema en el funcionamiento del sistema que no contribuye a su equilibrio (Jackson, Pascal) y afecta los resultados organizacionales.

De la reflexión de los equipo de investigación y administrativo para contrarrestar los problemas de alineamiento, se incluyó en el PCIA como meta la documentación y actualización de procesos y el desarrollo de mecanismos de alineamiento con las áreas. Al profundizar, se evidencia la necesidad de que el personal médico y no médico se comunique mejor y para esto, se incorporó a la metodología el aspecto de colaboración para la solución de problemas que afectan a las dos áreas y que podría ayudar a mejorar el problema de interacción entre áreas (Zuber Skerritt, 2003). En realidad se busca mejorar la capacidad organizacional de respuesta a los clientes como un todo y para ello se requiere compromiso de la alta dirección y en el nivel de la estrategia organizacional, ya que en la cultura del INP el "médico es clase aparte"²⁸ y esto impide en algunos casos el que se construya una dinámica que contribuya a tener una organización más sistémica, lo que favorecerá la sustentabilidad de la misma.

6.2.4 La observación y reflexión en el PDIA

La interacción entre PCIA y PDIA con la metodología de investigación acción contribuyó a la definición del alcance del proyecto, para este caso la disertación doctoral. La reorientación principal aquí fue el considerar que la

²⁸ Término utilizado en la reflexión ya que si bien hay un reconocimiento del trabajo de las enfermeras y en alguna medida del personal administrativo, el médico está en un pedestal.

RSE constituye un paradigma de mayor alcance que la calidad, siendo enfoques compatibles y complementarios. Por lo que el PDIA se reorientó hacia la iniciativa de construir un modelo de RSE para el INP, al considerar que es una perspectiva más adecuada dada la complejidad del INP y que en su cultura la ética, es base fundamental del actuar médico. El utilizar los principios como fortaleza para incorporar un modelo sistémico que ponga en acción los principios básicos y que se compartan en el actuar, constituye un mecanismo para promover la incorporación de la RSE.

La literatura incluye dentro de la responsabilidad social empresarial dimensiones organizacionales como estructura y cultura en el marco de una estrategia. La literatura señala unas preguntas que se identificaron en la práctica y que debe responder la dirección del hospital a la hora de implantar RSE: (1) ¿Hacia quién debe responsabilizarse el hospital?, (2) ¿Qué recursos se van a requerir?, (3) ¿Qué capacidades requiere incorporar el hospital?, (4) ¿Cuánta responsabilidad se requiere?.

El tener un modelo de aplicación de la RSE²⁹ en el contexto de un hospital de las características del INP constituyó un motivo compartido entre la organización y el investigador de interés para continuar en la investigación.

6.2.5 Resultados de las fases de observación y reflexión en el PDIA

Los resultados más relevantes para el ciclo del PDIA, lo constituyeron la reorientación y precisiones al proyecto de investigación y al documento de disertación doctoral aprobado en el segundo examen presentado. Para este momento del desarrollo del proyecto se contaba con la autorización por parte del comité de trabajo del INP y por el comité doctoral del ITESM-CEM en mayo de 2006.

²⁹ El término Responsabilidad Social Institucional se propone en este trabajo como denominación para el sector público, por la orientación que en la presente tesis se da para la responsabilidad social en la dirección de hacer colectiva o institucional su práctica en la organización.

El Meta-paso

La retroalimentación obtenida en la fase previa, la revisión de literatura, el acompañamiento en la implantación de la cultura de calidad junto con la experiencia de la reflexión en los ciclos concurrentes de la investigación acción permitió ver la funcionalidad de la responsabilidad en el contexto de un modelo teórico y en la práctica. La RSI en el marco de la teoría de stakeholders es aplicable en un hospital público, la búsqueda de un actuar responsable implica el trabajo con perspectiva holística en la organización. Se ve, entonces, la necesidad de contar con un modelo de orientación a los directores en el proceso de permear en la cultura la RSI, y para el caso de un hospital público se pueden identificar claramente los elementos, permitiendo una base sólida para el avance en el conocimiento teórico en el campo de la RSE.

La investigación de campo en el primer ciclo del PDIA basada en la implantación de cultura de calidad con sus variables constitutivas en el nivel de sistema de gestión evolucionó hacia el estudio de la RSE, cabe señalar que las perspectivas de implantación de cultura de calidad y responsabilidad social son complementarias si se ven como un sistema. La RSE se visualizó como una herramienta que contribuye al alineamiento y a la integración de la operación del INP, en este sentido se vislumbra un concepto de responsabilidad eficaz que tiene potencial de investigación. Sin embargo, el concepto es más amplio al requerir una visión de humanización, proactiva y creativa que sirva de guía de acción del hospital.

6.3. El segundo ciclo de investigación acción

El objetivo principal del segundo ciclo del PCIA fue desarrollar un mejor entendimiento del proceso de RSI, señalar los requerimientos en términos de información para su implantación y avanzar en la perspectiva de un modelo

de orientación hacia la RSI para el INP como guía para la alta dirección y así dar refuerzo al proceso de investigación.

Los mecanismos mediante los cuales se buscó lograr estos objetivos se centraron en:

- a. La reflexión y análisis del sistema propuesto de RSE para el INP basado en los procesos seleccionados.
- b. La medición de satisfacción realizada mediante una entrevista a cargo del área de trabajo social diseñada para cada proceso.
- c. Una iniciativa de trabajo colaborativo entre áreas para la solución de problemas que comparten las áreas.

El objetivo del PDIA para el segundo ciclo, consistió en la aplicación del conocimiento obtenido en el proceso global, con miras a incorporarlo en el diseño de un modelo de orientación para RSI en el caso particular de un hospital de especialidad pediátrica del sector público en México.

6.3.1 El segundo ciclo para PCIA en el INP

Este segundo ciclo se facilitó por la experiencia adquirida por el equipo en el primer ciclo que señaló la necesidad de ampliar la información y profundizar en el análisis para la implantación de la GEHRs y el desarrollo de indicadores de satisfacción, como se ve reflejado en la siguiente tabla:

Tabla 6.3.1. Recolección de datos y análisis cronológica

Id.	Actividad	Fecha	Contactos Medios	Temas	Resultados	Fase de IA que apoya
RI5	Solicitud de información adicional sobre satisfacción y ampliación para año 2007	Marzo 1 de 2007	DP y DUR y DCE	Solicitud de información	Información complementaria para el segundo ciclo de IA	Primer ciclo de IA. Etapa Observación. Complementar la información.
RF4	Reunión de reflexión	Marzo 8 de 2007	DP / Entrevista personal.	Reflexión sobre los resultados	Se conformó la perspectiva que	Segundo ciclo de IA. Etapa de

					servió de base para el segundo ciclo de IA.	Diagnóstico y Planeación. Reflexión preliminar acerca del PCIA y discusión sobre los pasos subsecuentes en el proceso de IA.
PR1	Presentación de resultados preliminares Cierre del Primer Ciclo de IA	Marzo 13 de 2007	DUR / DP	Reflexión del comité con respecto al desempeño general de cada proceso	Reflexión con respecto a las medidas y sus resultados. Presentación de las perspectivas de ICC y RSE. Información adicional. Una aproximación hacia la RSE.	Segundo ciclo de IA en la Etapa de Reflexión sobre la base del la fase de Reflexión del Primer Ciclo. Análisis Integrado de EI y EA para análisis inicial de resultados del PCIA. Sugerencia formal de cambio organizacional hacia la RSE para INP. Presentación y recomendaciones de la GEHRS.
AD3	Análisis de datos sobre las medidas de desempeño definidas para la satisfacción del cliente	Marzo 15 a 22 de 2007	Análisis del EI.	Codificación, elementos del modelo y estándares para la satisfacción del cliente.	Resultados de ICC y previsión de medidas de desempeño. Se detectó problema de alineamiento.	Segundo ciclo de Análisis de IA-Etapa de observación. Retroalimentación y confirmación de resultados.

RI= Recolección de Información

DP= Director de Planeación de INP

DCE= Director de Consulta Externa Pediátrica

DUR= Director de Urgencias

GEHRS= Guía Estratégica Hacia la Responsabilidad Social

IA= Investigación Acción

DA= Análisis de Datos

ICC= Implantación de cultura de calidad

RSE= Responsabilidad social empresarial

EI= Equipo de investigación

EA= Equipo de administración

RF= Reunión de reflexión

PR= Presentación de resultados

PCIA= Proyecto Central de Investigación Acción

Sobre la base de la reflexión, los equipos de administración e investigación, solicitaron ajustar las preguntas de la entrevista para realizar una nueva medición basal sobre satisfacción al cliente con la finalidad de tener información más ajustada a los estándares nuevos.

Una vez hecho el análisis de la nueva información, se confirmaron los hallazgos con respecto a la operación de los procesos seleccionados en el estudio, expresados en que algunos estándares eran más bajos. Socializar esta información en las áreas produjo resistencia y cuestionamiento.

Estos hallazgos fueron presentados a la alta dirección del INP y fueron objeto de discusión amplia en el comité. En términos de las relaciones que marca en diseño de la estructura organizacional se detectó un problema de

alineamiento y de cultura. Otra consideración importante es el esquema de incentivos ya que se detectó que el personal médico considera que su retribución actual ha decaído.

Resultado para el segundo ciclo de Proyecto Central de Investigación Acción (PCIA)

El segundo ciclo tuvo como orientación el que el INP, de manera sistemática, hiciera explícitas situaciones que lo llevaron a hacer conciencia de problemas y a identificar posibles causas de los mismos y de la desviación en el desempeño de acuerdo a los estándares. La alta dirección del INP tomó los problemas con un enfoque de generar soluciones alternativas dentro del marco de la estrategia de especialización.

Los resultados del Proyecto Central de Investigación Acción (PCIA) para esta fase consistieron en el replanteamiento de los estándares de satisfacción, el estudio y descripción de los procesos seleccionados en el INP y la adopción de una perspectiva de medición colaborativa.

El aspecto de la socialización de los sistemas de medición para la Guía Estratégica Hacia la Responsabilidad Social (GEHRS) y los estándares de satisfacción del usuario se llevó a cabo al entregarlos a los encargados de Urgencias y Consulta Externa del INP con la finalidad de trabajar a lo largo del proceso de manera colaborativa en la búsqueda de incorporar la capacidad de sensibilidad social.

Tabla 6.3.2. Proceso de Transferencia de conocimiento del PCIA al INP

Id.	Actividad	Fecha	Contactos Medios	Temas	Resultados	Fase de IA que apoya
PR2	Modelo. Definiciones para implantar el modelo.	Marzo 29 de 2007	DP	Transferencia del Modelo al INP.	Definiciones e instrucciones para la GEHRS. Implicaciones para la operación diaria.	Segundo ciclo de IA. Etapa de Acción Formalización de implantación de GEHRS.

PR= Presentación de Resultados
 DP= Director de Planeación de INP
 GEHRS= Guía Estratégica Hacia la Responsabilidad Social
 AD= Análisis de Datos
 PCIA= Proyecto Central de Investigación Acción
 IA= Investigación Acción

La dinámica de trabajo para el Proyecto Central de Investigación Acción (PCIA) facilitó un sistema de trabajo colaborativo en la búsqueda de elevar los estándares en el aspecto de estrategia y sentó las bases para la consideración del modelo para el INP y, posteriormente, a otras unidades de salud que siguen las prácticas de la Institución.

6.3.2 Fase de Planeación para el Proyecto de Disertación Investigación Acción (PDIA)

Con el reconocimiento de que la responsabilidad social es una etapa de gestión más avanzada que es producto de un proceso de mejora se identificó que la RSE es un concepto multidimensional y que debe contemplarse como un proceso contingente.

En esta etapa la meta consistió en recabar información de la industria y cifras del INP. Inicialmente se definió el tipo de información requerida y continuó con la recolección de la misma con el fin de describir lo encontrado en cuanto a gestión de capacidades de sensibilidad social y el aspecto relacional como mecanismo integrador.

Tabla 6.3.3. Trabajo Documental

Id.	Actividad	Fecha	Contactos Medios	Temas	Resultados	Fase de IA que apoya
IC1	Trabajo de revisión de documentos	Abril 5 de 2007	Reportes de Dirección/ Junta de Gobierno. Estadísticas del INP.	Cifras de operación de dominio público.	Información complementaria del INP.	Segundo ciclo de IA. Etapa de Observación-Análisis. Información complementaria. Ajuste de trabajo a estrategia.

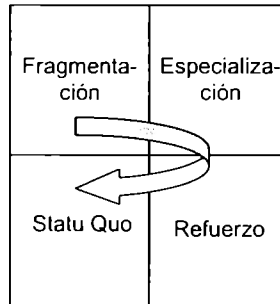
IC= Información Complementaria
IA= Investigación Acción

6.3.2.1. Análisis estratégico con orientación hacia la RSI

Los resultados presentados de la investigación en el marco de la estrategia de especialización pueden verse desde una perspectiva de sector público más enfocado al mercado (Wallin, 1994) y enmarcarse en las dimensiones

planteadas por Lochridge (Sallenave, 1985): Fragmentación, Especialización, Reuerzo, Statu Quo.

Fig. 6.3.1. Matriz de ventaja competitiva y oportunidad de diferenciación



Visualización de las dimensiones de la Especialización en el INP

De acuerdo a Sallenave (1985) se podría predecir la evolución del entorno competitivo de la empresa en función de dos dimensiones: el tamaño de la ventaja competitiva que un competidor puede forjarse a expensas de los demás, y la cantidad de maneras de hacerlo, es decir las oportunidades de segmentación del mercado y de diferenciación del producto. Así, el ciclo de evolución de un sector sería: Fragmentación, especialización, refuerzo y statu quo. Del diagnóstico inicial del INP se deriva que la ventaja competitiva del INP es alta y tiene potencial de aumento para los procesos seleccionados en el INP, por lo que la tendencia es hacia mayor especialización. El INP no obstante contar con gran ventaja competitiva, las posibilidades de su reposicionamiento son limitadas. Su reto consiste en capitalizar su experiencia e identificar nuevas oportunidades de segmentación y diferenciación para pasar a un nivel más ambicioso como agente social.

Estado de fragmentación

Esta dimensión se refiere a que ocurre una fragmentación del mercado cuando un gran número de competidores se encuentran en un mercado todavía mal definido. Cada uno disfruta de una pequeña ventaja competitiva.

Cuando la empresa no define bien su actividad y toma pequeñas ventajas de manera oportunista y sus actividades reflejan una actitud reactiva a nuevos procesos y lineamientos, se puede afirmar que la organización está compitiendo en este escenario. El trabajo en el INP está orientado a la población pediátrica y a las enfermedades de especialidad infantil por lo que el aspecto de fragmentación como estado, se puede afirmar que para el INP es bajo. Sin embargo, por las necesidades tan altas hay oportunismo.

En el proceso numero 1 –Consulta Externa- el INP involucra dos grandes procesos (la valoración holística del paciente que se debe reflejar en el Expediente Clínico y el aspecto humano relacionado con el trato del usuario y su familia así como el aspecto de formación del residente como profesional). La entrega del servicio en el INP está a cargo del personal de planta constituido por enfermeras y médicos. Cabe señalar que participan activamente los residentes quienes están completando su proceso formativo. El personal administrativo tiene contacto particularmente con la familia del paciente.

En el proceso numero 2 –Urgencias- para la entrega del servicio existe un proceso que debe hacerse de manera rápida (no más de diez minutos) que consiste en calificar la urgencia. Está presente la determinación de si se trata de una urgencia real; en caso de serlo se requiere de una cama para la observación. Solamente el 30% de los ingresos por urgencias lo son realmente. Una parte del 70% que no califica como urgencia se atiende y se regresa a su casa y otra, se remite a consulta externa, como se ve en la descripción de consulta externa y urgencias que se presenta a continuación de la descripción de las dimensiones para la especialización. La orientación del trabajo en el INP es hacia la especialidad. El trato al paciente en general y, a su familia en particular, constituyen una oportunidad ya que se requiere humanizar la relación con el paciente y su familia. Esta dinámica podría contribuir no solamente a mejorar los indicadores de satisfacción del cliente sino hacia una cultura de prevención más que exclusivamente curativa y en donde la responsabilidad recae sobre las dos partes.

El trabajo en el hospital está caracterizado por el servicio, registro, seguimiento, consulta, información al familiar del paciente y trabajo administrativo como el pago.

La eficiencia se relaciona con la programación del trabajo y coordinación entre áreas. El aspecto eficacia está vinculado al conocimiento de la especialidad que es una actividad permanente. El modelo del hospital implica que la investigación alimenta la práctica médica y que la comunidad médica se retroalimenta mediante sesiones clínicas, entre otras actividades tales como los cursos de actualización.

Estado de especialización

El estado de especialización se refiere a una gran ventaja competitiva y a una numerosa cantidad de oportunidades de segmentación y diferenciación del producto o servicio.

Estado de refuerzo (grado)

Este estado se refiere a la acumulación de experiencia y ocurre cuando un gran número de competidores se encuentran en un mercado todavía mal definido. Cada uno busca un nicho en el cual disfruta de una pequeña ventaja competitiva. Si la ventaja aumenta, la empresa se especializa al abrigo de la competencia directa, puesto que los competidores también buscan nichos vírgenes en vez de atacar un nicho ocupado.

El grado de especialización en el INP se refiere a en qué medida se es consistente entre los ingresos al hospital en los procesos de consulta externa y urgencias, y los procesos adelantados que derivan en salidas de especialidad resueltas.

Statu Quo

Del estado de refuerzo, se podría acumular experiencia para adquirir el control el mercado lo que desanima los ataques de los competidores y permite que se de el status quo. En este caso como se habla de sustentabilidad, la adaptación consistiría en una postura preocupada por el ambiente, los recursos a futuro y cuyas acciones reflejen la humanización de su actividad.

Para ilustrar el aspecto de sensibilidad social en los procesos seleccionados para el estudio, consulta externa pediátrica y urgencias, que son las entradas al INP, se describe la problemática de cada una de ellas en el marco de la intervención:

Consulta Externa

En cuanto al tema de implantación de una cultura de calidad con responsabilidad, cabe destacar que ayudó al establecimiento de una dinámica de medición y registro. El alcance de la intervención consistió en unificar la manera de expresar los procesos. Los procesos ya existían, en realidad se sometieron a discusión y se ubicaron dentro de una metodología. La forma actual le da validez a los procesos y los diagramas se estandarizaron.

Las prioridades del sistema de calidad son:

1. Disminuir tiempos de espera para abrir expediente clínico.
2. Acortar tiempo de estancia en el hospital.
3. Mejorar la integración del expediente clínico.
4. Mantener bajo el índice de infecciones nosocomiales.

También se discutieron algunos indicadores para medir la eficiencia. Con respecto a este punto fue necesario ubicar a los asesores en materia de la naturaleza del hospital, a manera de ejemplo el indicador de tiempo de consulta no es tan representativo de la eficiencia del área ya que hay

pacientes de diversa naturaleza. Por ejemplo, puede llegar el hijo de un maestro de la UNAM (viene de muy cerca y tiene un nivel educativo y el idioma), también puede llegar al INP el hijo de un indígena (que para llegar aquí viajó 2 días y no ha dormido, tampoco domina el castellano). No se puede dejar de atender al segundo por llegar tarde a la cita.

El contexto de cambio en la localidad (nuevo edificio) en el que se planteó la intervención llevó a que se fuera muy cuidadoso a la hora de realizar algún cambio en el proceso.

El aspecto medición, permite una base cuantitativa que apoya la toma de decisiones sobre las metas de mejora en el desempeño y el seguimiento al avance de las mismas. Para el caso de la experiencia del INP, INSPRO³⁰ presentó estándares internacionales de la atención que sirven de guía no obstante la problemática particular de este hospital de alta especialidad. El médico de base atiende unos dos pacientes por hora, aún está dentro de los estándares internacionales, pero puede variar.

Un indicador que se ajusta más a la situación del INP es el número de expedientes sobre el número de pacientes. Este se puede desglosar en dos ya que hay pacientes referidos por el sistema nacional de salud pero también hay población abierta (el que llega directamente con su niño al INP). La tendencia será a ser un hospital que sólo atienda referidos, la amenaza, la burocratización. Esta afirmación se sustenta en que el comportamiento de los referidos y la población abierta en cuanto a apertura de expedientes es similar³¹.

En cuanto a la cultura propia del INP, son varios los aspectos a considerar y están moderados por el tipo de paciente que se tipifica a continuación:

³⁰ INSPRO, firma consultora encargada de la implantación de la cultura de calidad en el INP.

³¹ Cifras 2007. Referidos por otro hospital: 4619 pacientes, del D.F. 58% y del interior 42%. De los 4619 se aceptó el 78%, y de éstos, 84% fueron a subespecialidad, es decir se les abrió expediente. Algo así como el 20% no son aceptados. Población abierta: 3699 pacientes, del D.F. 52% y del interior 48%. De los 3699 se aceptó el 79.5%. Muy similar el comportamiento a los referidos. Al año rotan por el hospital un promedio de ocho a nueve mil niños.

- a. Tipo de paciente (académico UNAM o aquel que no habla el español).
- b. Especialidad, el nivel de atención es de alta especialidad (N3)³²
- c. Humano: este nivel es muy importante porque llegan casos muy complicados y para las familias está presente el dolor.

El aspecto diálogo en el contexto de la Dirección Médica se caracteriza porque hay reuniones de área. La asignación de pacientes es aleatoria para el personal médico que incluye residentes en rotación, sin embargo, el primer contacto es un Médico de Base.

La sensibilidad y la responsabilidad para la Consulta Externa Pediátrica se evidencia en que es en esta área donde se autoriza la apertura del Expediente Clínico, también canaliza a Especialidad. El aspecto de la sensibilidad cobra importancia ya que el NIÑO "es un ente holístico", es decir, acudió al hospital por una fractura, pero el niño es más que hueso, es un ser. Se debe garantizar que el enfoque del sub-especialista sea holístico. Esto es, que pregunte por aspectos de cómo vive el niño, con quién vive, circunstancias, otros padecimientos, aspecto emocional.

La cultura de uso y desecho, de sacar provecho y decir adiós es una gran amenaza. Lo mismo el cambio rápido que se refleja en poco compromiso. El INP tiene una función formativa con los residentes, que rotan anualmente, que debe trabajar de manera explícita ya que el vacío proviene de la educación básica, el hogar y las escuelas. Para procurar los comportamientos y actitudes deseados, además de formación, se requieren reglas para combatir este problema.

El paciente es un ser humano, está enfermo. El médico debe cuidar su comportamiento. Está hablando con la madre del niño y recuerda que debe acudir a un examen o lo reprueban, sale corriendo y deja al paciente y la mamá y el paciente esperan su regreso más de una hora. (No es lo correcto). Otra situación, está la madre del niño explicando sobre la

³² N3. se refiere a Nivel 3 de hospital que en México corresponde a Alta Especialidad.

problemática y el Residente escribe un mensaje de texto. (Está mal). Es necesario balancear, no puede importar más el currículo que el que se está tratando con seres humanos.

Los valores están presentes en la misión y visión del INP y para el aspecto formativo mediante competencias, es la guía que apoya la toma de decisiones. Aún hay que hacer mayor esfuerzo por anticiparse y no sólo reaccionar.

En el aspecto de control ha habido cambios por el tema de Derechos Humanos. Si se trata injustamente al Residente, éste puede acusar al médico adscrito de abusador. Lograr el compromiso resulta fundamental.

El aspecto de comunicación se maneja mediante los buzones de sugerencias. Otros mecanismos de comunicación son las Sesiones médicas, que son de carácter formativo; el Comité de Expedientes Clínicos que supervisa a posteriori; Comité de Mortalidad, Comité de Cuidados paliativos y Comité Ético.

La calidad de vida, es otra amenaza frente a lo que se ve en países industrializados. Tanto el personal médico como el de enfermeras tienen dos y tres trabajos en diferentes sitios para lograr un estándar de vida adecuado. Esto lleva también al agotamiento laboral³³ que se busca combatir con recesos profesionales. En cuanto al aspecto emocional, el médico también es un ser humano, la experiencia en este tipo de hospital es fuerte. Algunos llegan hasta este punto y se retiran, se dan cuenta que no pueden seguir adelante.

En materia de medio ambiente ya se trae la cultura de la Cruzada Nacional de salud en cuanto a manejo de residuos biológicos y la adecuada señalización para la ubicación de los desperdicios.

³³ Agotamiento laboral conocido como Burn Out.

En cuanto a cambio tecnológico en Consulta Externa, en noviembre de 2006, se implantó el expediente clínico electrónico. El alcance hasta el momento es que éste se lleva en la computadora y el beneficio se expresa en que se cuenta con un respaldo con un número único que facilita la ubicación del paciente y menor desperdicio de recursos. Cada vez hay mayor aceptación y menos resistencia. La amenaza al sistema es que la modernización no va pareja con la normatividad, la norma oficial no le da validez al expediente clínico electrónico, por lo que aún hay trabajo duplicado. En una segunda etapa se espera que haya comunicación con áreas como Laboratorio, Rayos x. Y hay nuevos retos, porque las exigencias serán mayores, el monitor actual no permite el nivel de detalle para diagnosticar, se requiere mayor especialidad. Los trámites que marca el proceso oficial para compras no son ágiles, se verán los avances en los siguientes años.

Para la utilización del sistema hay protocolos que habilitan a la recepcionista para iniciar el expediente clínico con los datos básicos, a la enfermera para hacer citas y al médico para que lleva el expediente y sus modificaciones.

Dentro del plan de mejora de infraestructura se adecuó un nuevo edificio en donde funcionará el área de Consulta Externa. Se trata de una nueva infraestructura que integrará la atención de la consulta externa pediátrica y la consulta externa de las sub-especialidades.

Urgencias

En cuanto a la intervención que se trabajó para la implantación de una cultura de calidad con responsabilidad, cabe destacar que ayudó al establecimiento de unos procedimientos uniformes y a saber que todas las áreas cuentan con los mismos. Esto facilitó la comunicación con otras áreas. Escribir los procesos en Urgencias no obstante ya existir, fue la oportunidad de poner en práctica por primera vez todos los procedimientos estandarizados para el área médica. Aportó la teoría de cómo hacerlo.

La dinámica de realizar reportes sirvió para conocer las necesidades entre áreas y también para cuidar los procedimientos y adquirir el hábito de actualización. Ha facilitado el proceso de cambio al dejar constancia de lo que sucedió y los motivos. Escribir el procedimiento implicó convencer a los médicos adscritos, enseñar al residente y un gran esfuerzo de comunicación.

La guía de calidad incluye las siguientes prioridades:

1. Disminuir tiempos de espera para abrir expediente clínico
2. Acortar tiempo de estancia en el hospital
3. Mejorar la integración del expediente clínico.
4. Mantener bajo, el índice de infecciones nosocomiales.

El proceso de Urgencias en el INP implica registro, valoración inicial del paciente, pago del servicio, consulta de urgencia y pre-hospitalización del paciente. Las salidas del área son alta, hospitalización o egreso.

El indicador de desempeño de urgencias es de 10 minutos en promedio para cada valoración. Entre el 90% y 95% de las valoraciones cumplen este estándar. También hay que considerar que como se tiene una rotación natural de residentes 1, 2 y 3 cada año, hay una curva que inicia con el cambio de residentes en abril y un indicador de 50% de las valoraciones dentro del estándar y posteriormente va subiendo. En marzo normalmente, ya está en 90%. El trabajo del área requiere de supervisión ya que hay un proceso educativo³⁴ con los residentes y el volumen de trabajo es alto.

De la reflexión y comunicación entre áreas se derivó un proceso de autorregulación cruzado entre diferentes unidades de trabajo que es funcional. El diálogo emprendido con el área de Terapia Intensiva (Disposición Camas) ha facilitado el trabajo y el proceso de autorregulación ya que Terapia Intensiva es quien lleva los reportes de trabajo, que

³⁴ La cadena de enseñanza implica que el médico adscrito está a cargo de los médicos de urgencias, el médico de urgencias es responsable de los residentes nivel 3, el residente nivel 3 capacita al nivel 2 y, el nivel 2 es tutor del nivel 1.

posteriormente pasa a Urgencias y ésta retroalimenta a los residentes. En caso de ser necesario, Urgencias solicita la intervención del área de Educación. Se ha logrado confianza entre áreas y el no ser juez y parte ha ayudado a la operación adecuada.

Por el volumen de trabajo es fundamental resolver rápidamente si se trata de una urgencia real o Las urgencias que llegan al INP son aproximadamente 13000 al año. Para su atención, se tiene un área de observación, y el proceso ocupa entre 8 y 24 horas de observación, aun no está ingresado el paciente. Hay que resolver si se va a Urgencias o a su casa. El 65% de las urgencias implica algo correctivo y se regresa a casa el paciente. Del porcentaje que sí califica como urgencia, una parte requiere de cama y el resto es referido a un hospital de primer contacto. El proceso de valoración no implica costo para el paciente porque no necesariamente se requiere atención.

Si el caso no es calificado como urgencia pero sí se requiere de consulta, se realiza un Interrogatorio y exploración física. En caso de que se trate de un caso sencillo, no urgente, se refiere a un hospital de primer nivel. Si el caso es de especialidad se transfiere a Consulta.

Sólo el 30% de los casos que llegan al INP a esta área tienen realmente una Urgencia calificada. Al año se hacen 40.000 valoraciones.

Se considera urgencia real cuando está comprometida la vida el paciente (comprometido estado neurológico, respiratorio, sanguíneo) o está en riesgo de alterar la función de un órgano o sistema.

El área tiene como amenaza el índice de ausentismo que afecta el trabajo en la sala de choques y en la sala de observación. Hay escasez de personal y ausentismo de enfermeras por "multichamba"³⁵. La operación se afecta cuando en ocasiones hay espacio físico pero no hay enfermera.

³⁵ "Multichamba" término utilizado en el hospital para denotar que el personal tiene varios trabajos para completar su sustento. Hay quienes tienen hasta tres trabajos.

El aspecto de la cultura del área implica una exigencia en cuanto a la actitud, la sensibilidad del médico y el residente en el trato al paciente. Para construir la cultura de trato digno y sacar el trabajo de manera oportuna hay que supervisar al residente y lograr que sean conscientes de esta supervisión. Participan en el área 20 residentes. Se requiere comunicación con el Jefe de Residentes, también se utilizan las sesiones para modelar, enseñar de éxito y fracaso. Es necesario tener en cuenta que los médicos que llegan al INP provienen de diferentes escuelas con diferente formación, diferente estrato social y cultural, es necesario hacer un esfuerzo por homogeneizar.

El aspecto de la responsabilidad implica tener claro que se está en el área por el bienestar del paciente, es necesario enseñarle al estudiante esto de manera explícita. Cada uno tiene una parte, una función que le corresponde atender por el bienestar del paciente. Cada uno tiene una responsabilidad. Aquí la mayor jerarquía la tiene el adscrito, le corresponde supervisar. Es fundamental la calidez, quitar el dolor al familiar, quitar angustia. Esto hay que promoverlo porque no llegan los médicos con esta sensibilidad en algunas ocasiones. Es una necesidad promover esta cultura en el INP.

En materia de rendición de cuentas cada mes se envía un informe de actividades a planeación cuyo archivo clínico se puede consultar siguiendo procedimientos. En el INP se tiene la cultura de reportar el maltrato³⁶ y la sensibilidad.

En el área de urgencias a nivel país hay retos importantes ya que de los 12000 pacientes, 3500 vienen por accidentes en hogar casa y coche. De los accidentes 1 muere y 1500 quedan discapacitados. Es necesario promover una cultura de prevención de accidentes ya que algunos casos de los que atiende el INP son reincidencias.

³⁶ En el INP hay una clínica del niño maltratado que cuenta con un programa de difusión permanente en el Hospital y en Escuelas.

La RSI como perspectiva multidimensional

Del análisis hasta aquí realizado y teniendo en cuenta las dimensiones de especialidad, la naturaleza del trabajo médico y el camino hacia su humanización, se puede afirmar que el hospital presenta numerosas oportunidades de diferenciación por la vía de la RSI.

En particular es relevante para el INP profesionalizar el trato al usuario y que éste recupere su voz que incluye al familiar del paciente menor de edad. En esta dinámica está implicado no sólo el personal médico del instituto sino también el administrativo pero también se requiere promover relaciones maduras que avancen en conjunto en la responsabilidad.

Median en estas intenciones para ser incorporadas en la acción empresarial aspectos de carácter cultural y el aspecto de poder que busca mejorar la posición para facilitar la actividad.

La aplicación de un modelo de gestión: un enfoque contingente

Los cambios en el contexto de una organización están mediados por las restricciones que impone la estructura de la misma así como las relaciones e intenciones no sólo del director a cargo sino del conjunto de grupos participantes. El grado en que participa el Estado en las decisiones de la empresa hace que el entramado empresarial sea particular. Por lo tanto los modelos de gestión son contingentes teniendo en cuenta que son parciales y requieren contemplar variables que caracterizan otro contexto. Por lo anterior, la información que proveyó el diagnóstico así como la información del sector ayuda en la valoración del INP.

El INP y el sector salud

El INP está enmarcado dentro del sector salud y forma parte de los Institutos Nacionales de México en el Sistema Nacional de Salud. Como institución que tiene como base la investigación y personal de planta médico y de enfermeras, presentan una posición fuerte frente a los proveedores y a los usuarios. Aunque en un momento dado estos últimos, pueden encontrar algunas alternativas constituyen una población muy dispersa y las necesidades de la población infantil en materia de medicina especializada están muy relacionadas con la confianza.

México es de los países de la OCDE que no ha logrado al aseguramiento de la salud total por lo que la presión por mejorar los indicadores de cobertura y prevención constituye una fuerza importante del medio ambiente. La competitividad está fundamentada en el sector en el prestigio y eficacia de los procesos.

El INP es una institución reconocida, compite con el Hospital Infantil y con la medicina privada de especialidad.

La medición del impacto del sector desde el punto de vista interno se lleva a cabo de manera estadística y para el consenso internacional la directriz dan los indicadores de la OCDE. Aún hay muchas áreas de oportunidad en cobertura y calidad de los servicios del INP.

El camino hacia la RSI desde una perspectiva contingente

De la observación, reflexión y acción en el segundo ciclo del PDIA y el análisis histórico del INP entre los equipos de investigación y administrativo, se encontró que la estrategia del INP ha sido la especialización y que es una decisión de la dirección profundizar en esta estrategia dentro de un marco de trato digno y responsable. Para avanzar en el camino hacia la responsabilidad social, los procesos deben estar muy bien articulados y debe existir comunicación entre el personal administrativo y médico, pero también entre áreas.

Si el INP no trabaja en esta dirección, su actividad será cuestionada hasta el punto de poner en peligro su sustentabilidad. El no emprender una actitud de trabajo integrado de calidad y responsable va a traer en el corto plazo al INP problemas.

Derivado del PCIA son tangibles los beneficios para el INP de trabajar en la dirección de la calidad pero también se ve la necesidad de ir más allá: hacia una perspectiva sistémica responsable. Esta iniciativa dejó de ser una alternativa a constituirse en una necesidad en la que la institución debe avanzar y decidir con que oportunidades desarrollará capacidades de sensibilidad social. La lógica del segundo ciclo del PDIA está orientada a guiar a la organización en su transición hacia la responsabilidad social. El resultado de esta etapa, que constituye la intervención, se materializa en la propuesta de un modelo conceptual de RSI, que sirve de guía para la administración.

6.3.2.2. Diseño del Modelo Conceptual para la RSI

A continuación se describen los elementos que describen el modelo conceptual para la RSI.

El camino hacia la RSI

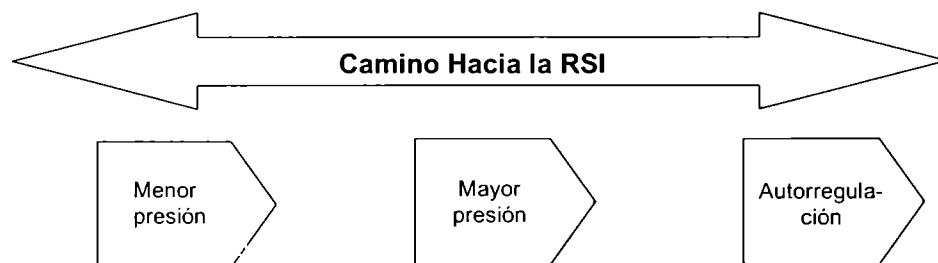
El modelo presentado en la figura 6.3.4. integra una serie de pasos que llevan a la organización de actividades desarticuladas o esfuerzos aislados a lograr un avance en la gestión responsable, de la sobrevivencia física (legal económica) a la sustentabilidad (autonomía, ambiente, humanización).

La parte superior del modelo indica las variables contingente que dictan el movimiento del modelo hacia la RSI mediante un continuo que expresa la presencia de menor presión o nula, a mayor presión y, como último estadio, la autorregulación en la que no desaparece la presencia de conflicto de

fuerzas o presión. Cabe señalar que las relaciones empresa y grupos participantes deben evolucionar hacia la doble vía y rol activo de las dos partes.

El nivel de avance hacia la RSI como en la figura 6.3.2. ilustra que se requiere de la presencia de fuerzas o motores expresadas en el modelo bajo la denominación de presión que puede provenir de fuera del sistema organización o constituir un propósito interno. El planteamiento implica que en ausencia de presión no habría avance y que en la medida que se alcanza autonomía en el reconocimiento de las fuerzas motoras y capacidad de respuesta, habrá avance, hasta lograr una actitud proactiva y autónoma como el conjunto organizacional.

Fig. 6.3.2. El camino hacia la RSI en (La parte inferior del modelo propuesto).



La crisis de confianza en las instituciones y el aumento de la crítica por parte de los clientes señalan la necesidad de una actitud proactiva en la dirección de la RSI.

Bases para un modelo de gestión hospitalaria con base en la responsabilidad social en el INP

Los procesos descritos en el INP muestran oportunidades de mejora en el aspecto de coordinación y programación de trabajo entre áreas. Ha habido un cambio importante con la descripción de procesos que ha llevado a que

mediante el diálogo y comunicación entre áreas, teniendo como base las prioridades estratégicas del INP, se planteen mejoras que impliquen la colaboración entre áreas para prestar un mejor servicio.

Hay factores adversos como el hecho de que hay personal escaso ya que las condiciones de los empleados en cuanto a su remuneración, no permiten un nivel de calidad de vida adecuado. No obstante esta situación, la percepción de los empleados con respecto a la gestión actual es positiva (ANEXO 4).

El aspecto de la sensibilidad social en el hospital se perfila como una capacidad necesaria a desarrollar mediante acciones planeadas y como una necesidad a gestionar de manera permanente.

6.3.3. La acción, observación y reflexión en el segundo ciclo de PDIA

El análisis conjunto de los equipos de investigación y administrativo de los procesos seleccionados en el contexto de los cambios emprendidos por el INP y las demandas de los usuarios, llevaron a la dirección del Instituto a reforzar la estrategia de especialidad con un enfoque de responsabilidad social empresarial, profundizando el trabajo de utilización de procesos y reporte de cambios. El enfoque de desarrollo de la capacidad sensibilidad social se aceptó por las autoridades al ser compatible con su propósito de humanización de la organización.

El distraer recursos de la especialidad bajo la perspectiva de estrategia es un costo que hay que valorar ya que afecta el proceso y los resultados del INP. Se podría entender dentro de la idea de efectividad que el actuar responsable de la institución está relacionado con la encomienda o responsabilidad asignada de acuerdo a su estrategia.

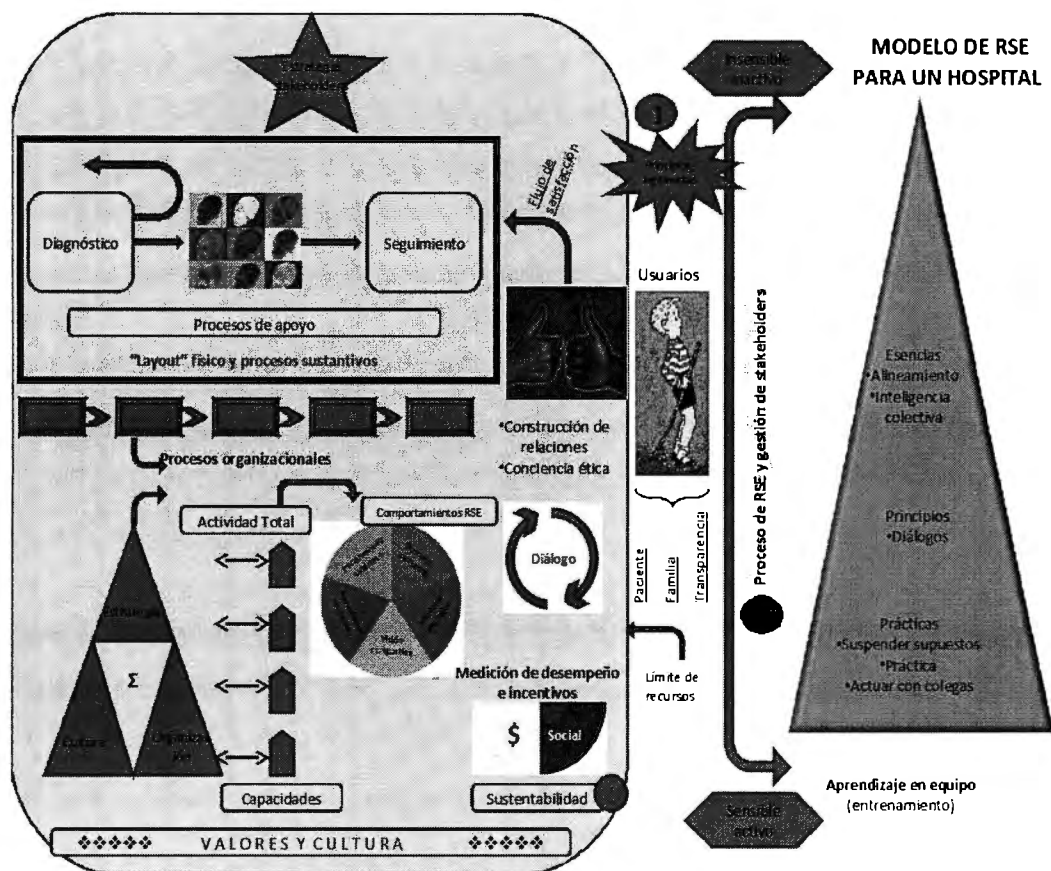
Es necesario el enfoque estratégico de las acciones del INP teniendo en cuenta la creciente demanda en los servicios de salud y el hecho de que cada vez los usuarios tienen mayor poder de expresión y por tanto la institución está más expuesta a la crítica. Cabe señalar que si el Instituto no visualiza como oportunidades los correctivos que sugiere el enfoque de RSE presentado aquí, su supervivencia en el largo plazo puede estar amenazada.

El PCIA mostró la necesidad de estandarizar los procesos y diseñar mecanismos de diálogo entre áreas para ofrecer una mejor atención a los usuarios. Pero más que esto permitió dimensionar el rol de la gestión de capacidad de sensibilidad en al actuar de los miembros de la organización que implica el diálogo y comunicación. El INP dimensionó la importancia de incorporar la cultura de calidad pero no se reflejó en el componente estratégico que implica la especialidad. Este enfoque es necesario en el Instituto Nacional de Pediatría. Esta fue la motivación que guió el segundo ciclo: proponer un modelo conceptual que apoye a los hospitales del sector público en su propósito de incorporar responsabilidad social mediante el desarrollo de capacidad de gestión de sensibilidad social en el marco de su estrategia. El resultado de la etapa de acción en el segundo ciclo del PDIA es el modelo conceptual para desarrollar responsabilidad social: un enfoque holístico para el sector hospitalario en México.

6.3.4 Diseño del Modelo Conceptual para RSE

Mediante la utilización de una figura enriquecida (figura 6.3.1.) se ilustran los elementos contemplados para desarrollar el modelo de RSE.

Figura 6.3.3. Elementos generales de la RSE en el INP. Figura enriquecida desarrollada por el investigador



De la observación y reflexión en el INP se identificaron factores que intervienen en la incorporación de responsabilidad social en una organización de su tipo que se presentan a manera de diagrama de figura enriquecida de acuerdo a la metodología de Checkland. En este diagrama está presente:

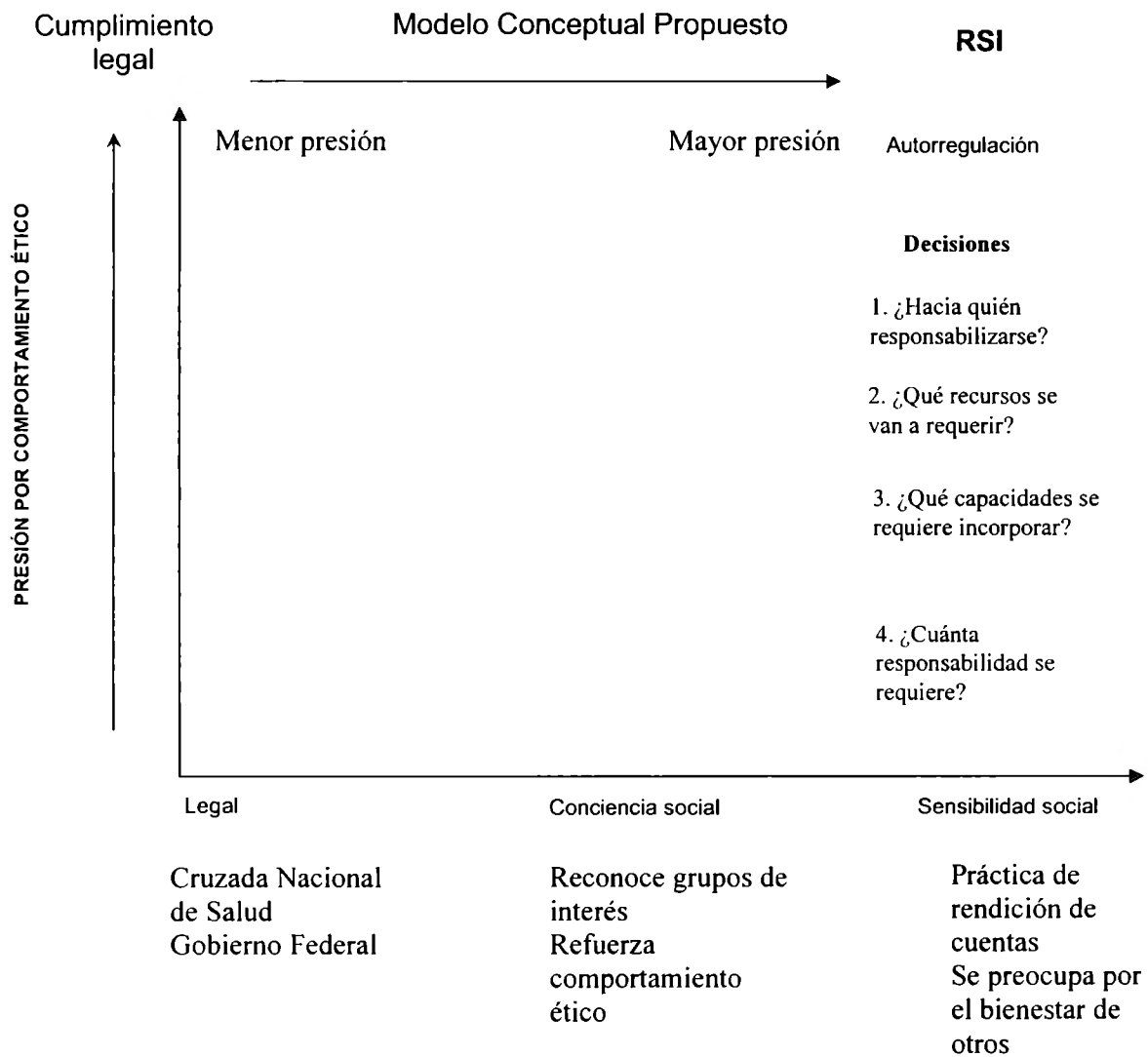
- 1) La noción de legitimidad del servicio que presta la institución que la otorgan los usuarios y las familias.
- 2) El establecimiento de relaciones es un proceso y una construcción.
- 3) El proceso de gestión de stakeholders dentro de una actitud proactiva por parte de la institución. Este comportamiento va más allá de los límites de los recursos y es propositivo.

- 4) El espacio de dinamismo, de apertura relacionado con la sensibilidad.
- 5) Los procesos se traducen en capacidades que se construyen en una cultura de aprendizaje.
- 6) La comunicación y diálogo como mecanismo integrador para el alineamiento de procesos pero también como oportunidad de gestión.
- 7) La responsabilidad social como intervención afecta el sistema de gestión total de la organización y por ello es un enfoque holístico.
- 8) La gerencia integral tiene como pilares la organización (estructura), la cultura y la estrategia.

El modelo propuesto en la figura se alimentó de la observación descrita y de la revisión de literatura (Fig. 6.3.4). Destaca los estados de responsabilidad social en la parte inferior:

En el origen se ubica el aspecto legal, pasa por un estado intermedio de conciencia social en el que hay un reconocimiento del aspecto social y mecanismos de respuesta en la estructura organizacional y termina con la sensibilidad social, estado en el que la organización desarrolla una actitud proactiva que incluye la efectividad pero también sensibilidad hacia la sustentabilidad.

Fig. 6.3.4. Modelo conceptual propuesto de Responsabilidad Social (la investigación)



El aspecto multidimensional del modelo

El modelo de RSI es multidimensional y se expresa en que cuando se avanza en una dimensión, hay movimiento en las variables que conforman los estados de avance hacia la responsabilidad social.

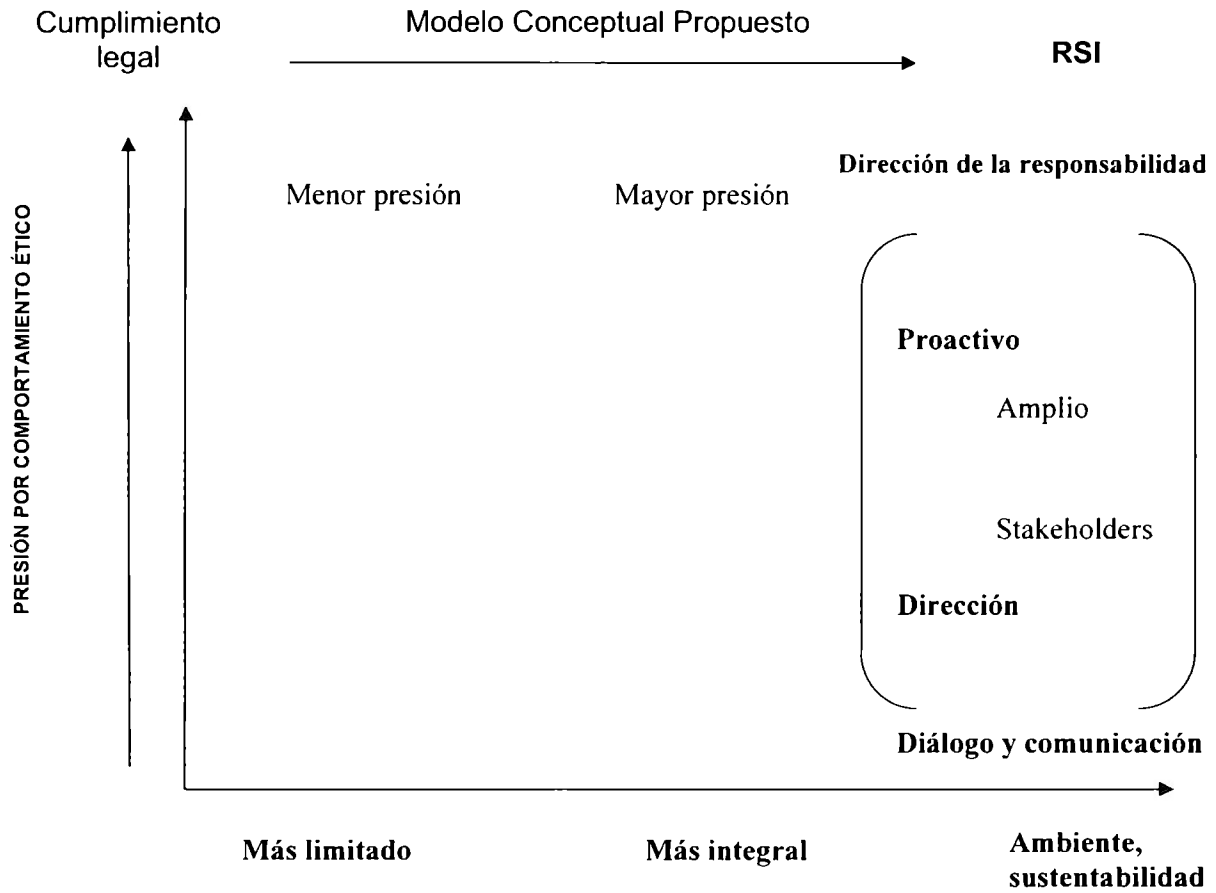
Para avanzar en la RSI el compromiso de la organización es integral e implica abordar de manera deliberada las dimensiones señaladas de la gerencia para la transformación sistémica (Sallenave, 2006): estrategia, estructura, cultura. En el continuo el avance está relacionado con que el cambio se refleje en la cultura organizacional.

Enfoque contingente para la RSI

De la observación de los procesos seleccionados para el estudio se pudo concluir la necesidad de formalización de procesos dentro del INP y más aún de captar las oportunidades de diferenciación hacia la humanización con miras a fortalecer y consolidar la estrategia de especialización que caracteriza la actividad central del instituto en un marco de responsabilidad social.

Reconociendo el carácter contingente y particular de cada sistema, de acuerdo a la literatura y de común acuerdo con el INP el equipo de investigación seleccionó como variable contingente la presión. La selección de estas variables tuvo sustento inicial en la revisión de literatura.

Fig. 6.3.5. Enfoque contingente en el modelo conceptual propuesto



La dirección de las fuerzas contingentes como moderadoras de la RSI, se adaptó al modelo conceptual propuesto y se presenta en la tabla 6.3.4.

Tabla 6.3.4. Comportamiento esperado para las variables contingentes

Variable	Influencia	Aspecto	Dimensión	Pregunta
Satisfacción del Usuario	+	Diálogo	Diferenciación, cultura	¿Hacia quién responsabilizarse?
Gobierno	+	Decisiones sobre operación	Coordinación	¿Qué recursos se van a requerir? ¿Qué capacidades se requiere incorporar?
Sociedad	+	La dirección de la RSI	Estrategia	¿Cuánta responsabilidad se requiere?

6.3.5 Dirección del modelo hacia la RSI

El modelo, de acuerdo a la figura 6.3.4 reconoce la necesidad de dirección hacia la sensibilidad social como camino a la RSI. Asimismo, señala la necesidad de que la institución avance mediante un enfoque integrador hacia mayor articulación y colaboración con miras a sustentabilidad.

La línea correspondiente a sensibilidad social muestra el camino hacia la RSE que inicia con el cumplimiento del aspecto legal que es correcto pero limitado, que avanza hacia el reconocimiento del aspecto social pero que no obstante ser más integral es aún lineal y que para su consolidación debe permear en la cultura y en la estructura con sentido humanista. La presente investigación señala evidencia de la identificación del INP con el concepto de responsabilidad social y la necesidad de institucionalizarlo.

En el proceso de urgencias hay evidencia de la necesidad de alinear la operación a la estrategia para garantizar eficacia. La estrategia de especialización implica que ésta es la prioridad, lo que conlleva el manejo del usuario y su familia, decisiones reguladas y la discrecionalidad así como la práctica de rendición de cuentas. Todo este proceso tiene el potencial de institucionalizarse en su dimensión cultura y estructura.

El modelo implica acción deliberada en varias dimensiones en el camino a incorporar RSI. El movimiento en una variable tiene un efecto en las demás por lo que es holístico y éste componente está implícito en el desarrollo de la capacidad de sensibilidad social. El modelo contempla la influencia dual de la estructura organizacional y la cultura en el desarrollo de las capacidad de sensibilidad social (Reed, 1997), lo que tiene implícito un grado de sensibilidad.

El PCIA reveló, entre otras cosas, cómo un ambiente de acción favorece el trabajo integrado entre áreas en beneficio del desempeño organizacional y bienestar del usuario. La actitud de líderes de área a favor de la RSI como factor que favorece la incorporación de una gestión más madura se evidencia en las entrevistas.

La reflexión para de cierre en el INP concluyó con la presentación ante la Dirección General de los resultados del PCIA.

Tabla 6.3.5. Actividades de cierre del PCIA

Id.	Actividad	Fecha	Contactos Medios	Temas	Resultados
PR2	Presentación plenaria de resultados ante autoridades INP.	Abril 19 de 2007	A la presentación acudió el DG, DP, DUR, DUR, otros miembros de la administración del INP.	Presentación final de la GEHRS. Presentación del enfoque de RSE para el INP.	Entrega del reporte final del PCIA. Reflexión con respecto a la capacidad de gestión de sensibilidad social en el propósito de incorporar RSE. Modelo de RSE para el INP

PR= Presentación de Resultados
 DG= Director General
 DP= Director de Planeación de INP
 GEHRS= Guía Estratégica Hacia la Responsabilidad Social
 PCIA= Proyecto Central de Investigación Acción

Como resultado de la reflexión final del proyecto, la perspectiva de RSE es valida en el contexto de la estrategia de especialidad pediátrica en el INP. La experiencia de la actividad del INP por mejorar su actuar desde la cultura de la institución ha permeado los procesos. En su momento esta experiencia se

podrá utilizar para promover el cambio organizacional para la incorporación de RSI.

El INP recibió formalmente la Guía Estratégica Hacia la Responsabilidad Social junto con la documentación paso a paso y la dirección general señaló que considerará los resultados para valoración y eventual implantación. El trabajo de retroalimentación en el proceso de usuarios y las recomendaciones generales fue considerado de valor para el cumplimiento de la misión de la institución.

6.3.6 Aspectos incorporados en el modelo a partir de la investigación

Teniendo en cuenta los ciclos de la investigación acción para el caso de la presente investigación se resumen los hallazgos descritos a lo largo de este capítulo en la tabla Tabla 6.3.6 en función de la problemática estudiada. El problema del INP se describe como de integración del trabajo y articulación entre áreas.

En el contexto del modelo estos elementos contribuyeron a dar evidencia de que las premisas teóricas de la RSE tienen aplicación en el sector público de salud.

Para contestar las preguntas de investigación se describen los elementos que de acuerdo a la investigación facilitan o inhiben la incorporación de RSE en el sector salud público.

Tabla 6.3.6. Responsabilidad social en el INP: Aprendizaje organizacional en el proceso de investigación

Ciclo	Hallazgos
Primer Ciclo IA	RSI ₀ =Eficacia en términos del servicio. Eficiencia: definición de procesos.
Segundo Ciclo IA	RSI ₁ =Eficacia en términos del enfoque hacia especialización. Eficiencia: Interrelacionar procesos, necesidad de Diálogo.
Meta Paso	RSI ₂ =Eficacia en términos de enfoque hacia especialización con acción social (desincentivar oportunismo y procurar bienestar otros). Eficiencia: Interrelacionar procesos con exterior Mediante propuestas creativas y diálogo.

Estos hallazgos son compatibles con los planteamientos de Ackoff en cuanto a los aspectos de gestión y su evolución desde el punto de vista sistémico. La relación entre los hallazgos y los planteamientos de Ackoff llevaron al investigador a proponer dentro del modelo como camino hacia la RSE los estados: 1) Legal, 2) Conciencia social y, 3) Sensibilidad social (Figura 7.1.1) que corresponden a etapas de gestión que van de concepción más lineal a más compleja, al considerar múltiples relaciones y conciencia dentro de un escenario más amplio o de conciencia planetaria.

Cabe señalar que de la investigación se obtiene evidencia en cuanto a que la Teoría de los Stakeholders brinda un marco adecuado para contextualizar la práctica de la RSI en una institución pública.

Ejemplo de la utilidad de la Teoría de los Stakeholders para abordar el tema en el marco de las actividades de un hospital público lo brindan las siguientes evidencias que señalan que el INP reconoce la importancia de estos grupos participantes y da respuesta mediante acciones concretas.

Tabla 6.3.7. Relación con stakeholders en INP de acuerdo a investigación

Stakeholder	Relaciones	Acciones
Gobierno	Cruzada Nacional de Salud Junta de Gobierno	Cumple calidad Ambiental. Obtuvo más recursos federales por buen desempeño
Usuario	Estancia onerosa en el hospital, usuario viene de provincia y días cama afecta economía familia. Instalaciones mediana satisf necesidad de Mejorar infraestructura y aseo.	Disminución en días cama. Coordinación entre áreas. Inversión en infraestructura.
Empleado	Sólo capacitación en Desarrollo Humano: no se registra re-certificación. Médico varios trabajos. Enfermera ambigüedad en asignación de trabajo y sobrecarga.	Capacitación en calidad. Aún Falta programa por área de Especialidad. Congresos especialidad y de Enfermería. Metodología para definición de procesos

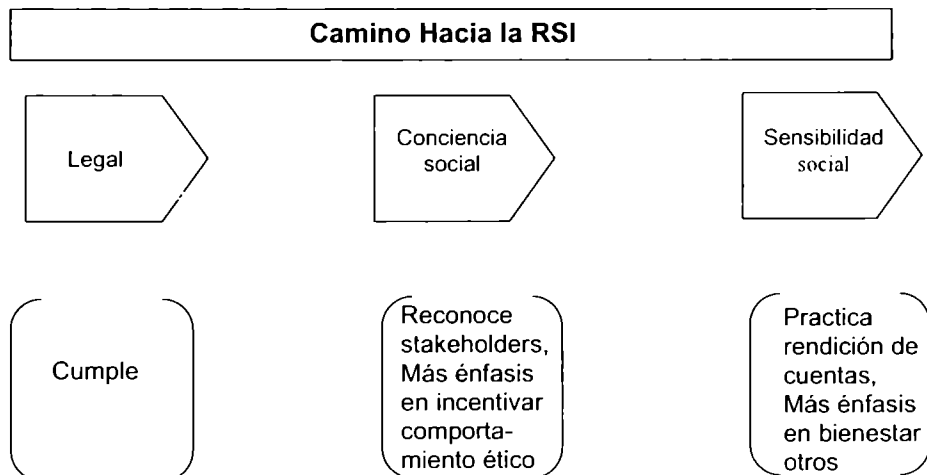
Las acciones en el modelo son el resultado de presión por parte de los diferentes stakeholders. Sin embargo también existe presión interna que se deriva de la dinámica de la gestión que en la etapa avanzada corresponde a autorregulación ya que la conciencia de modelo de humanización y sensibilidad lo lleva a observar, dialogar y emprender acciones. El punto aquí está en cómo llevar a la organización y sus relacionados hacia esta dinámica, esta es la etapa 3 o de sensibilidad social. En el modelo se propone avanzar primero a una etapa intermedia.

Tabla 6.3.8. Indicadores de RSI para el presente modelo

Variable	Indicadores
Compromiso con stakeholders (Identifica interdependencia).	Se reconoce como vinculada a Stakeholders (cultura, identidad). Toma en cuenta las necesidades de stakeholders en toma de decisiones (estructura, gestión).
Comportamiento ético (conciencia ética pública, modelación comportamiento ético)	Compromete y refuerza comportamiento ético (cultura). Ambiente cálido y humano preocupado por bienestar otros (estructura). Códigos de ética.
Rendición de cuentas	Capacidad entender impacto en la sociedad (cultura, stakeholders). Rendición cuentas (estructura)

En la aplicación en el INP los indicadores de acuerdo a los estados que propone el modelo como etapa de gestión se ubican así:

Figura 6.3.6. Camino hacia la RSI con indicadores para el presente estudio



CAPITULO 7. OPERACIÓN DEL MODELO

La necesidad de diferenciación con el componente humanización para la sustentabilidad y el aumento de la crítica por parte de los stakeholders constituyen una presión predominante en dirección hacia la RSI. Por lo anterior, el modelo tiene como premisa que la sustentabilidad del INP depende de que extienda sus relaciones hacia los diferentes grupos de participantes de la institución y que desarrolle relaciones de colaboración en beneficio de los usuarios y sus familias. El modelo contempla el avance en la dirección de responsabilidad por parte de los grupos participantes.

Para dar respuesta a las preguntas de investigación:

1. Los factores que facilitan la incorporación de RSI en el INP se resumen a continuación los factores que facilitan e inhiben la incorporación de RSE de acuerdo a la presente investigación:

Tabla 7.1.1. Factores que facilitan o inhiben la incorporación de RSI en el INP

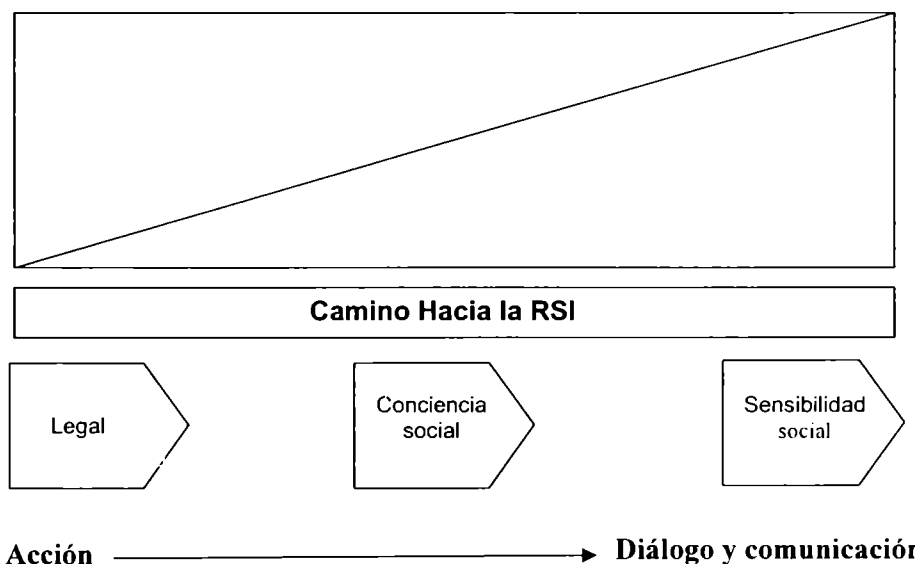
Variables	Diagnóstico	Facilitan/Inhiben
Compromiso con stakeholders	Toma en cuenta en toma de decisiones.	Reconoce stakeholder=Facilita. No diálogo entre áreas=Inhibe. No Calidad vida empleado=Inhibe. Crea proyectos=Facilita.
Comportamiento ético	Cuenta con código de ética. Percepción del liderazgo positivo.	Modelar (capacita, control)=Facilita. Actitud dispersa (no atiende código)=Inhibe.
Rendición de cuentas	Rinde cuentas a Gobierno. Rinde cuentas mediante página Web.	Legal=Facilita No rendición por stakeholder=Inhibe Eficacia=Facilita No eficiencia=Inhibe

2. En cuanto a la segunda pregunta, se responde mediante el diseño de un modelo que integra estos factores en un modelo conceptual de RSE. Este modelo se planteó en el capítulo 6 y se desarrolla a continuación.

7.1. Descripción

El modelo conceptual presentado en la figura 6.3.4 consta de una línea que señala la evolución hacia la RSI. La línea está conformada por una serie de estados con tendencia a ser secuenciales que inician con la formalización que implica cumplimiento de los requerimientos legales, continua con un paso posterior que se caracteriza por reconocimiento aspecto social y, por último una etapa más integral que contempla el aspecto humanización y sustentabilidad. Estos estados se ilustran en la figura 7.1.1

Fig. 7.1.1. Modelo conceptual propuesto. Camino hacia la RSI



Como se mencionó anteriormente, la implantación del modelo de RSI contempla el responder a cuatro preguntas: 1) ¿Hacia quién responsabilizarse?, 2) ¿Qué recursos se van a requerir?, 3) ¿Qué capacidades se requiere incorporar?, 4) ¿Cuánta responsabilidad se requiere?

Las preguntas 2 y 3 están relacionadas con el contenido y recursos de la responsabilidad social, mientras que la pregunta 1 aborda la dirección de la responsabilidad social. Por último, la pregunta 4 se dirige a determinar la magnitud de la responsabilidad.

El aspecto principal del modelo reside en el desarrollo de capacidad de gestión de sensibilidad social que permee los procesos y la cultura, al procurar fomentar en la organización las capacidades de compromiso con los stakeholders, comportamiento ético del negocio y rendición social de cuentas. La comunicación acorde a los valores es una variable integradora.

Los mecanismos diálogo y comunicación permiten pasar a la organización a una dimensión más relacional que favorece la cooperación entre áreas en dirección a la estrategia organizacional que es un terreno propicio para la RSE.

Implantar el modelo implica responder preguntas en la dirección del contenido de la sensibilidad social (cultura) así como definir los sujetos y proceso a sensibilizar. En este sentido el enfoque del modelo es contingente ya que ayuda a comprender el cambio y su evolución de las expectativas de los stakeholders en el tiempo.

Las siguientes consideraciones definen las capacidades de sensibilidad:

1. Se considera que hay capacidad de compromiso con los stakeholders si:
 - a. La organización se identifica a sí misma como vinculada de manera cercana a los grupos participantes o stakeholders.
 - b. La organización toma en cuenta las necesidades de los grupos participantes en las decisiones operacionales.

Están presentes la necesidad de identificar a los stakeholders y la interdependencia de intereses entre la institución y los grupos participantes; y

la cultura que hace que los directores se comporten de manera socialmente responsable mediante la construcción de relaciones mutuamente cooperativas (Heugens, 2002). Se pueden identificar dos sub-dimensiones en el compromiso con los stakeholders: *identidad de stakeholders*, ubicada dentro del aspecto de las capacidades culturales del modelo, y *gestión de stakeholders*, en donde se identifica el elemento de estructura de las capacidades.

2. La capacidad de comportamiento ético del negocio está presente cuando una organización:
 - a. Se compromete y refuerza el comportamiento ético.
 - b. Mantiene una atmósfera de trabajo cálida y humana, en la que la gente se preocupa sinceramente del bienestar de otros.

Institucionalizar el comportamiento ético se puede lograr promoviendo públicamente la conciencia ética en la organización y mediante la modelación del comportamiento ético en los niveles más altos para asegurarse que la ética se incorpore en la cultura de la institución. También el comportamiento ético se puede reforzar mediante el desarrollo de códigos de ética, incentivos y recompensas al comportamiento ético así como castigo al comportamiento no ético (Sims, 1991). El comportamiento ético comprende dos sub-dimensiones: *atmósfera ética*, de acuerdo con las capacidades del componente cultural del modelo, y *cumplimiento de ético*, que es consistente con las capacidades del componente de estructura del modelo.

3. La capacidad de rendición de cuentas social implica:
 - a. Creer que la institución es responsable de los impactos a los stakeholders.
 - b. Que la institución responda por su impacto social (aunque no le sea favorable).

La capacidad de rendición de cuentas tiene un componente cultural, relacionado con la capacidad cognitiva de los administradores de entender y

aceptar su responsabilidad frente a los impactos sociales. Los reportes a los diversos stakeholders son reflejo de esta capacidad.

Se pueden distinguir dos sub-dimensiones, *creer que se es responsable*, referida al componente cultural de la rendición de cuentas, y, *reporte de responsabilidades o rendir cuentas*, que corresponde al aspecto estructura de la rendición de cuentas.

Las tres capacidades descritas a nivel organizacional contemplan el aspecto cultura y estructura. La variable comunicaciones en armonía con los valores juega en el modelo un rol integrador ya que facilita la difusión y entendimiento de otras capacidades en los aspectos cultura y estructura. El diálogo como capacidad de comunicación está implícito en el modelo.

4. La capacidad de comunicación en armonía con los valores:

Se refiere a la habilidad de las áreas de asuntos corporativos para detectar, seleccionar y transmitir información que contemple los valores deseados y admitidos por la organización con respecto a los stakeholders a toda la organización. La habilidad de una institución para actuar y tomar decisiones sensibles socialmente hablando recae en un proceso que implica el que haya línea de las áreas encargadas de difundir los valores con el apoyo de la alta dirección. Esto es que además del apoyo, se identifiquen y comuniquen los valores, y se refuercen por quienes tienen a cargo áreas este tipo de comunicación que incorpora los valores. Se requiere promover de manera explícita esta práctica.

La capacidad de diálogo está presente:

- a. Cuando los representantes de la organización muestran una actitud respetuosa hacia sus compañeros en el diálogo.
- b. Cuando los representantes de la organización emplean una estructura de diálogo que otorga igual poder a todos los participantes con respecto a decisiones acerca de la agenda objeto a diálogo. Las actitudes de respeto

comprenden atributos como el ser genuino, empático, sin intento de manipulación, alentar la libre expresión y honestidad.

El aspecto estructura se refiere a la igualdad en términos de poder que se otorga a quienes intervienen en el diálogo y, el aspecto cultura implica actitud de respeto en términos de igualdad de los participantes en la definición de la agenda a dialogar.

Esta guía inicialmente se puede utilizar como herramienta de diagnóstico tal como fue el caso de la presente investigación (ANEXO 3). Para efecto de caracterizar la situación se sugiere utilizar escalas de Likert como punto de partida y así contar con una orientación para el proceso planeación, acción, observación y reflexión.

Las decisiones que debe tomar la organización en este punto tienen que ver con la acción (estructura) y la cultura organizacional.

Más allá de lo mencionado, la estrategia organizacional para una concepción del quehacer de la organización, es guía del proceso de incorporación de RSI pero también se alimenta del proceso en sí. El método de investigación acción utilizado en la presente investigación, se recomienda para la implantación del modelo así:

1. Diagnóstico y planeación
2. Acción guiada por la estrategia y su reconsideración
3. Grado de incorporación de RSI
4. Observación
5. Reflexión

No obstante que en el INP no se llegó a la implantación del modelo, sí se reveló la aplicabilidad del concepto de RSI mediante el desarrollo de la capacidad de gestión de sensibilidad social. La evaluación que aquí se hace abre la puerta a más oportunidades de investigación en el campo de la RSE para el sector público.

Los principales resultados del proyecto de investigación acción están compuestos por el replanteamiento de la evaluación de satisfacción de

usuarios, por el diagnóstico de los procesos seleccionados y la adopción con dinámica colaborativa de una guía estratégica hacia la RSE.

El modelo conceptual resultado de esta investigación, responde a las actuales condiciones y naturaleza del INP, y puede modificarse bajo visiones del mundo diferentes o, de acuerdo a Checkland, definición raíz del problema diferente, que bajo el enfoque de desarrollo de capacidades de gestión de sensibilidad social puede contribuir al avance en el campo de la RSE.

7.2. Operación

Tomando como base la estrategia organizacional, la responsabilidad social inicia con la decisión de desarrollar la capacidad de gestión de sensibilidad social. El compromiso de la alta dirección y de los agentes de cambio clave son la base para la adopción de responsabilidad social institucional en beneficio de los resultados institucionales.

Las preguntas señaladas anteriormente con respecto a contenido y sujetos de la sensibilidad social, dan un marco en el contexto organizacional específico que permite dimensionar hasta la etapa que se prevé llegar.

La plataforma sobre la que se desarrolla la intervención es de colaboración cuyos beneficios se expresan en mejoras en el corto plazo que facilitan el enfoque hacia el desarrollo de capacidad de gestión de sensibilidad social.

7.3. Pasos propuestos para la implantación del modelo

El proceso que se propone para implantar el modelo sigue la lógica de Chandler³⁷ en cuanto a que “la estructura sigue a la estrategia”. Los pasos propuestos son:

1. Diagnóstico enfocado mediante la guía hacia la RSE.

De la reflexión con respecto a la sustentabilidad del INP como institución de salud en el campo médico de la pediatría de especialidad en un contexto que tiene creciente crítica y demandas por competitividad, la organización adoptó el enfoque de la responsabilidad como un paradigma más avanzado y deseable. Para este propósito la institución debe iniciar el proyecto de RSI dentro de una dinámica emprendedora y creativa respuesta a las necesidades de los stakeholders de una gestión más avanzada. Este paso le permitirá familiarizarse y desarrollar relaciones con diferentes grupos participantes.

2. Concientización de la estrategia organizacional y sus implicaciones.

La alta dirección busca identificar los requerimientos para una operación exitosa en su propio contexto competitivo teniendo en cuenta los diferentes stakeholders. Como resultado adoptan una sucesión de decisiones que apuntan a la definición de estrategias en el nivel corporativo, táctico y operativo con la finalidad de tener una mejor posición competitiva mediante la diferenciación.

3. Determinación del contenido de sensibilidad y sujetos de la misma.

Teniendo en cuenta las variables expresadas previamente, la institución debe responder las cuatro preguntas que dan forma a la RSI, tomando las

³⁷ Alfred Chandler profesor de la Universidad de Harvard en su libro *The Visible Hand* elabora este concepto que implica que primero va la estrategia y luego la estructura como herramienta que sirve a la primera.

decisiones adecuadas con respecto al manejo de la comunicación y las relaciones de la administración.

4. Evaluación.

Es necesario desarrollar una actitud crítica en la que la administración evalúe los efectos positivos y negativos que se generan en la dinámica de colaboración y diálogo entre iguales.

5. Institucionalización.

Los procesos seleccionados permitieron el desarrollo de medidas de desempeño y el alineamiento de incentivos, para garantizar un marco de implantación exitosa de la RSI.

No obstante el modelo no se implantó en toda su dimensión en el INP, se evidenció a lo largo de la investigación la importancia del aspecto humano dentro de la problemática y la descripción de la RSI mediante la sensibilidad social.

7.4. Implantación del modelo en el INP

Los resultados del PCIA mostraron que el avance de la gestión del INP está relacionado con una gestión dinámica y que para la incorporación de responsabilidad social es necesario tomar en consideración los problemas de integración del trabajo de las áreas de administración y médica, los incentivos para que el personal tenga una adecuada calidad de vida y la estrategia explícita.

Teniendo en cuenta que el modelo no se implantó como tal en el INP lo que se desarrollará como parte del trabajo consiste en la valoración de la congruencia del modelo.

1. Diagnóstico enfocado mediante la guía hacia la RSE.

El primer paso se inició con una valoración inicial de las condiciones actuales del INP, su estrategia de especialización, las exigencias por elevar el servicio y la eficacia organizacional y concluyó con la valoración de los beneficios derivados de operar bajo la RSI.

La idea aquí, consiste en mejorar los resultados mediante el desarrollo de relaciones de colaboración.

En esta etapa es necesario trabajar con una perspectiva de procesos críticos. En el caso de este estudio se identificaron dos procesos: Consulta Externa y Urgencias.

Los procesos en el INP: bases de la RSI

El nivel inicial de presión hacia el comportamiento ético, en el momento, para el caso del INP se observó mediante la observación cruzada de atributos en tres niveles teniendo en cuenta la meta. La clasificación que se utilizó consistió en: escala baja, escala media y escala alta.

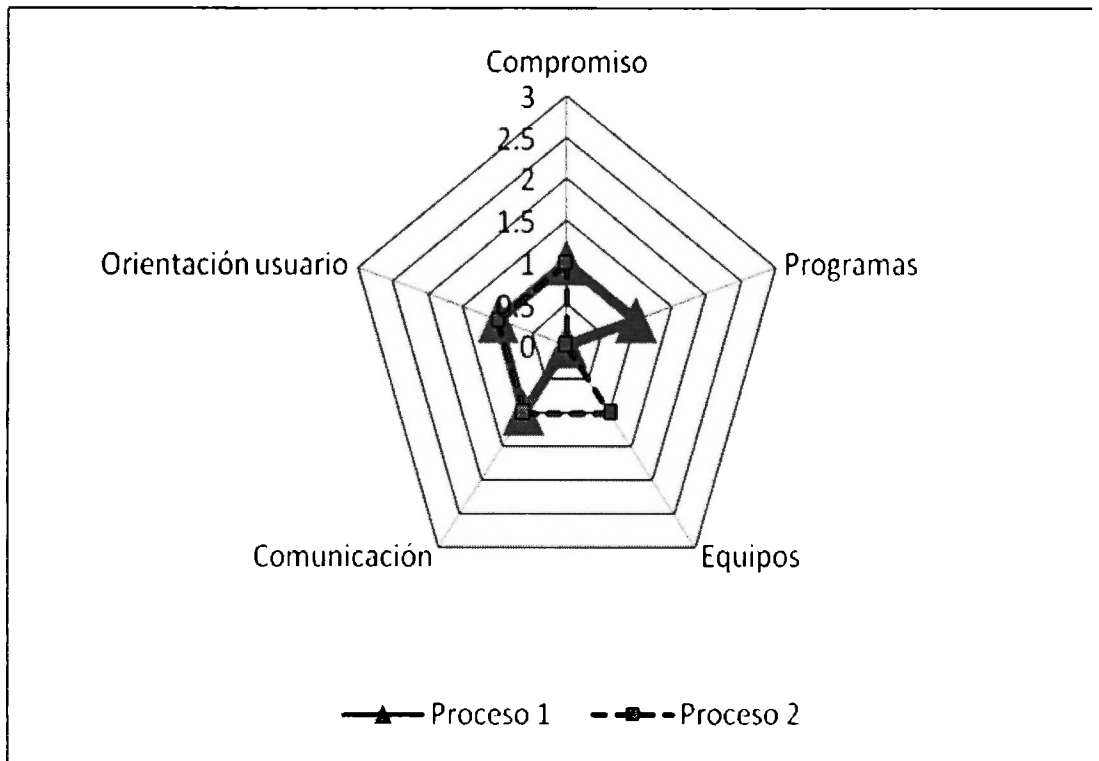
Tabla 7.4.1. Presión por comportamiento ético (sensibilidad social) en el INP

Presión	Baja	Media	Alta
Actitud frente a la RSI			
Compromiso hacia la RSI	X No explícita	Declarada	Compromiso total
Mecanismos para promover RSI			
Diseño de programas de RSI	X Aislados	Institucionalizados	Autónomos
Características organizacionales			
Equipos entre áreas	No hay	XAlgunos	Priman
Comunicación entre áreas (contactos)	Pocos	XRegular	Múltiples
Orientación al cliente (niveles)	XPocos	Regular	Múltiples

DIMENSIONES DE RSI

El compromiso hacia la RSI si bien en el contexto de la investigación se asumió como un estado deseable aun el INP no asume este compromiso de manera pública y los programas e iniciativas corresponden a esfuerzos aislados. En el caso de la dirección general, está ha desarrollado un conjunto de relaciones para allegar recursos para financiar los planes de infraestructura. Sin embargo, es necesario que esta misma dinámica permee los procesos y se materialice en proyectos de mejora en beneficio del usuario. La falta de comunicación entre áreas médicas y administrativas se refleja en problemas de disponibilidad de recursos en detrimento de los pacientes.

Figura 7.4.1. Diagnóstico inicial de RSI en el INP para Urgencias y Consulta Externa



Proceso 1 = Urgencias
 Proceso 2 = Consulta Externa

El enfoque contingente sugiere que para el INP, pasar a un estado de madurez mayor de gestión favorece su sustentabilidad como sistema. Incorporar iniciativas de RSI en sus procesos en el entramado de relaciones sociales que lo caracteriza promoviendo resultados ganar – ganar como en el caso de diálogo entre áreas reciente en Urgencias favorece la eficacia y el enfoque de mercado contribuyendo a la sustentabilidad. El primer nivel, reconocimiento mediante diagnóstico y el segundo, el diseño de estrategia que contemple la RSI como prioridad.

El alineamiento en la descripción de los procesos crea una plataforma que favorece la eficiencia del sistema, lo que ha traído como resultado el diálogo entre áreas.

2. Concientización de la estrategia organizacional y sus implicaciones.

Como resultado del PCIA, la administración utilizó los hallazgos de utilizar la guía estratégica hacia la RSE e identificó oportunidades para la diferenciación al desarrollar su actividad con un enfoque hacia el cliente y más adelante la incorporación en la operación de RSI.

Una decisión importante que se dio fue la de trabajar en la dirección de fortalecer su reputación mediante el diseño del manejo de la relación no sólo con el paciente sino con su familia. También se reconoció la importancia de mejorar los canales de comunicación orientado a la sinergia.

3. Determinación del contenido de sensibilidad y sujetos de la misma.

Las cuatro preguntas a considerar y la influencia que ejercen las variables contingentes en el INP se resumen en la tabla 8XX

Tabla 7.4.2. Contenido de sensibilidad social

	¿Hacia quién responsabilizarse?	¿Qué recursos se van a requerir?	¿Qué capacidades se requiere incorporar?	¿Cuánta responsabilidad se requiere?
Sociedad	Sí	Sí		Sí
Usuario	Sí	Sí	Sí	Sí
Gobierno		Sí		Sí
Proveedores			Sí	

4. Evaluación.

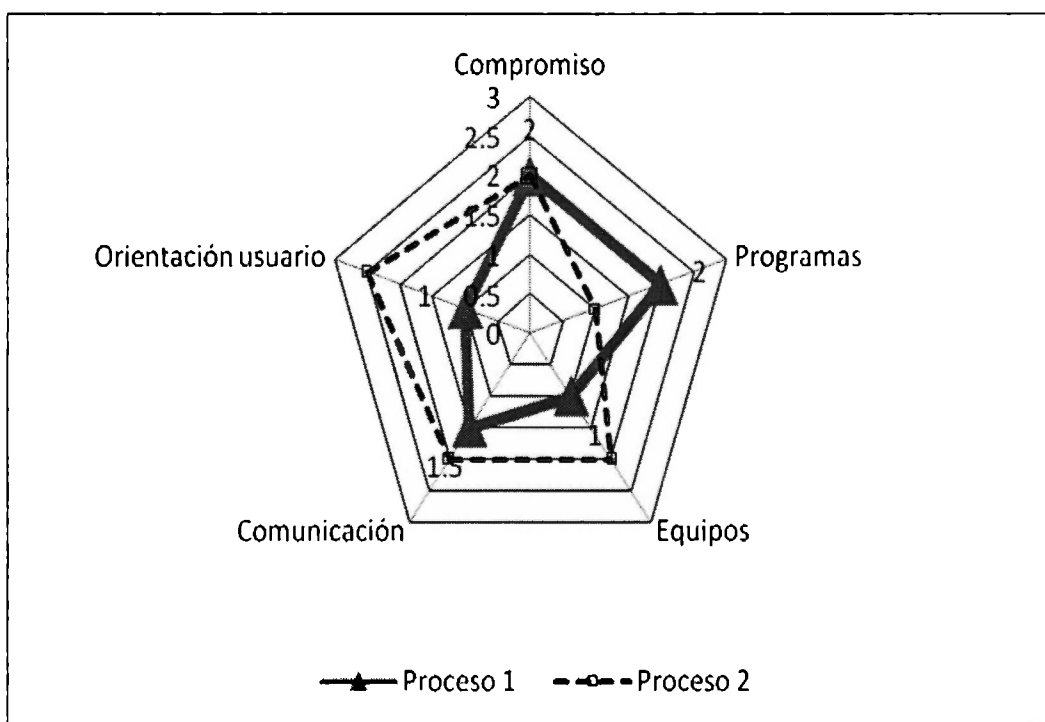
El adecuado diseño de esta etapa está sujeto a que cuide la continuidad del camino hacia la RSI.

5. Institucionalización.

En la misma línea de refuerzo del paso anterior, la institucionalización está ligada a la estrategia.

Basado en el modelo de contingencias, el modelo conceptual para el INP, en este momento, debería tomar la transición hacia el nivel medio de RSI, Conciencia Social. Este implica cumplimiento total con los aspectos de orden legal, reconocimiento como sistema sociosistémico con dinámica de mayor colaboración en procura de relaciones ganar – ganar y actitud proactiva al incluir a los más vulnerables. En la gráfica 7.4.2 se representa el nivel de avance correspondiente al nivel medio.

Figura 7.4.2. El avance propuesto para RSI en el INP para Urgencias y Consulta Externa



Proceso 1 = Urgencias
Proceso 2 = Consulta Externa

7.5. Calidad de los proyectos de investigación acción: confiabilidad y validez

La investigación acción parte de la idea de que los resultados del proceso deben ser de utilidad para la entidad social objeto de estudio, la reflexión llevada a cabo en las diferentes etapas confirmó este medio como fuente de validez al utilizar los hallazgos para señalar implicaciones futuras. La generalización en la investigación acción centra la atención en el aspecto de confiabilidad y validez. La medición de estos conceptos "... como se utiliza en las ciencias matemáticas o físicas no es apropiada para la investigación cualitativa y puede causar considerable confusión cuando se aplica". En este contexto, confiabilidad significa "*sustentable*" y la validez significa "*bien fundamentado*" (Lewis, 2003).

La confiabilidad es la investigación cualitativa se refiere a la replicabilidad de las preguntas del estudio y de sus hallazgos, "se refiere a la demostración que las operaciones y procedimientos de la pregunta de investigación se pueden repetir por otros investigadores que después obtienen resultados similares, esto es, el punto hasta el que los resultados pueden ser replicables asumiendo que, por ejemplo, las técnicas de entrevista y los procedimientos permanecen constantes" (Riege, 2003).

7.6. Calidad del aspecto práctico del trabajo en el PCIA

Los criterios para evaluar la calidad del PCIA son los considerados por la investigación cualitativa; confirmabilidad, credibilidad y transferibilidad (Lincoln & Guba, 1985) que corresponden a la teoría crítica para fenómenos complejos. El paradigma para el PDIA es el realismo para el que los criterios son: ajuste ontológico, validez contingente, percepciones múltiples de una realidad, y validez de constructo (Healy & Perry, 2000).

7.6.1 Confirmabilidad

El propósito al evaluar la confirmabilidad consiste en evaluar “si la interpretación de los datos se describe de una manera lógica y sin prejuicios. Esto es, valorar el punto hasta el cual las conclusiones son lo más razonable que se puede obtener de los datos” y si los datos son confiables, objetivos y confirmables (Thomson & Perry, 2004).

En el capítulo siete, los métodos para recolectar y analizar información fueron detallados. La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas, información documental y observación. Se utilizaron guías temáticas, lo que permitió al investigador realizar entrevistas semi-estructuradas y observación guiada. La información se complementó mediante observación, entrevistas informales y visitas de campo. La información documental, la comunicación formal con el INP y los diagramas de lo observado son parte integral de este trabajo. De acuerdo a Miles y Huberman (1994) las preguntas deben contemplar los siguientes temas: ¿Los métodos generales y procedimientos del estudio se describen explícitamente y en detalle?; ¿Se cuenta con los datos del estudio para el análisis futuro? El trabajo cumple con estos criterios como se puede verificar en el capítulo seis.

7.6.2 Credibilidad

La credibilidad involucra la aprobación de los hallazgos de la investigación por los entrevistados o colegas. Este concepto es equivalente a validez interna. Las preguntas aquí son: ¿Son internamente coherentes los hallazgos?; ¿Están los conceptos relacionados de manera sistemática?.

El PCIA implicó trabajo colaborativo de casi un año entre los equipos de investigación y administrativo con el propósito de cambio organizacional. La oportunidad de triangulación permitió confirmar información sobre la operación del INP, así como profundizar en el entendimiento de la dimensión humana y de sensibilidad social en el INP. El proceso terminó con el desarrollo de un modelo conceptual que puede ser utilizado como guía para

aquellas organizaciones que busquen incorporar los conceptos involucrados en el mismo.

7.6.3 Transferibilidad

El concepto de transferibilidad es análogo a validez externa. Las preguntas para su evaluación son: Los hallazgos incluyen suficientes “descripciones duras” para los lectores para valorar el potencial apropiado de transferibilidad para sus propios marcos? ¿Los hallazgos son congruentes con teoría previa?

En la etapa de entendimiento previo se obtuvo información valiosa para identificar las dimensiones de RSE que se adecuan al quehacer del INP para llegar a la Guía Estratégica Hacia la Responsabilidad Social. La inmersión para comprender la dinámica del INP en esta etapa permitió al investigador una mejor comunicación con el equipo administrativo proveyó información valiosa para el PCIA. La revisión de literatura, confirmó la racionalidad de la GEHRS.

7.7. Calidad del aspecto de investigación del trabajo en el PDIA

De acuerdo a Thomson & Perry (2004) los siguientes seis criterios se utilizan para la calidad de la generalización del proyecto (PDIA).

7.7.1 Criterio ontológico

El proyecto PDIA implicó abordar un fenómeno social complejo en un hospital de alta especialidad pediátrica del sector público.

La investigación acción fue el método seleccionado para responder a la pregunta de investigación en el contexto del diseño de investigación cualitativa para la oportunidad de investigación en el INP.

7.7.2 Validez contingente

En la presente investigación tanto el marco contextual como estratégico para el INP se analizó.

7.7.3 Percepción de múltiples participantes

La observación no corresponde a la realidad pero es un camino para aprehenderla si se utiliza una metodología, en este caso la investigación acción. Para el propósito del proyecto se dio confirmación y apertura a nuevas visiones mediante el complemento de las reuniones de reflexión.

7.7.4 Certeza metodológica

Este criterio tiene que ver con la credibilidad del reporte. Se refiere hasta qué punto la investigación puede ser auditada, mediante la información recolectada y la citas. En este trabajo la revisión de literatura se registró detalladamente y en los anexos hay soporte a la información recolectada.

7.7.5 Generalización analítica

Este criterio está relacionado con el cómo la metodología ayuda a construir teoría. La revisión de literatura y el análisis de la información recolectada permitieron la formulación del modelo conceptual.

7.7.6 Validez de constructo

En el presente estudio las dimensiones cultura y estructura y las capacidades integradoras se derivaron de la revisión de la literatura y se confirmaron en el paso previo. La escala de bajo medio alto ya se había utilizado en estudios previos (Black, 2006).

CAPITULO 8. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

8.1. Premisas

El objetivo principal de esta tesis fue profundizar en el entendimiento del proceso que los hospitales del sector público de especialidad requieren para incorporar la responsabilidad social. Para llevar a cabo este propósito se adoptó el enfoque de desarrollo de capacidades de gestión de sensibilidad social en el contexto del caso del Instituto Nacional de Pediatría en la Ciudad de México.

El estudio aborda las preguntas de investigación, ¿Cuáles son los factores determinantes para la incorporación de la responsabilidad social en una organización de salud de especialidad del sector público en México? y ¿Cómo se integran estos factores en un modelo?

Los fundamentos sobre los que se basa esta investigación se refieren a:

1. La sustentabilidad como resultado organizacional en un contexto de presiones medioambientales, la responsabilidad social como una necesidad de la sociedad y de las organizaciones con enfoque de autorregulación por la libertad que marca la posmodernidad y, la sensibilidad social como capacidad gerencial es el concepto que permite hacer colectiva la responsabilidad social empresarial en una institución hospitalaria de alta especialidad.
2. La investigación aquí presentada considera la responsabilidad social como enfoque holístico que implica colaboración entre los diferentes stakeholders mediante el diálogo y comunicación. Se trata del dilema de hacer colectivo el concepto, es decir institucionalizarlo (Sims, 1991). Desde el punto de vista de la estrategia, la especialidad marca un enfoque

para la organización en el camino a la eficacia organizacional que tiene relación con la responsabilidad en el sentido de hacer lo correcto. El desarrollo de capacidades de gestión de sensibilidad social marca el grado de avance en cuanto a que se estén llevando a cabo acciones deliberadas con la finalidad de que se incorpore el concepto en las dimensiones estructura y cultura organizacional. Más allá, las variables que permiten identificar el grado de avance en estas dimensiones son: 1) Compromiso con los stakeholders, 2) Comportamiento ético de la organización, 3) Rendición de cuentas, 4) Comunicaciones acorde a valores y, 5) Diálogo (Black, 2006).

La estructura de este trabajo se caracteriza por dos proyectos de investigación acción concurrentes. El primero, el proyecto central de investigación que requirió de la participación del investigador y del equipo administrativo del INP en una intervención de cambio organizacional utilizando la avenida de la calidad para el diseño de una guía estratégica hacia la responsabilidad social en la dirección de eficacia organizacional.

El segundo, proyecto de disertación investigación acción, cuyo objetivo principal es la contribución teórica en el campo de estudio de la responsabilidad social. El resultado de éste se materializa al escribir la presente tesis que profundiza en la comprensión de los factores que facilitan o inhiben la incorporación de responsabilidad social en el hospital del sector público de especialidad con perspectiva de eficacia.

Los hallazgos de la investigación sugieren que la incorporación de responsabilidad social en el contexto del hospital de especialidad es una medida anticipada viable con visión de largo plazo que contribuye a la sustentabilidad organizacional en la medida que constituye una etapa de gestión más avanzada.

En síntesis los resultados como respuesta a la pregunta de investigación se resumen a continuación.

8.2. Resumen de los hallazgos

Los factores que influyen en la incorporación de responsabilidad social empresarial en el hospital público de especialidad, de acuerdo a la investigación realizada son tanto internos como externos:

El aspecto externo se expresó en el rol activo del usuario que demanda un trato humano. El INP en este contexto está expuesto a la crítica. Este es un factor de presión que señala la necesidad de transformación organizacional. Más que favorecer el camino hacia la RSE, lo ubica como una necesidad para alcanzar el resultado sustentabilidad.

Los factores que facilitan la incorporación de RSE en el contexto del INP se obtuvieron a lo largo de la investigación teniendo en cuenta que se consideraron como premisas teóricas que:

- a. Las instituciones públicas, además de las empresas privadas, pueden implantar exitosamente las prácticas (gestión) de RSE.
- b. La Teoría de los Stakeholders brinda un marco conceptual adecuado para contextualizar la práctica de la RSE en una institución pública.
- c. La Teoría de la Contingencia ayuda a comprender el cambio y la evolución de las expectativas de los Stakeholders (como representantes de la sociedad) en el tiempo.
- d. Uno de los mandatos de la RSE es el comportamiento de una organización (en este caso una institución pública) como Buena Ciudadana, ética.

Teniendo como base la Guía Estratégica Hacia la RSE en las diferentes etapas del estudio como se menciona en los capítulos 6 y 8 se obtuvieron los factores que facilita o inhiben la implantación exitosa de la RSI, referidos en la Tabla 7.1.1 a partir del diagnóstico y como propuesta para avanzar en la gestión de RSI en un hospital público. Estos se resumen a continuación:

Factores que facilitan la incorporación exitosa de RSI en un hospital público:

1. La institución se reconoce como vinculada a sus stakeholders
2. La institución es creativa al diseñar proyectos que contemplan las necesidades de los Stakeholders.
3. La institución se comprometa y refuerce el comportamiento ético, que se modele con el ejemplo.
4. La institución lleva como práctica la rendición de cuentas y cultura de registro y reporte.
5. La institución tiene conciencia de la importancia de los resultados en función de su estrategia de especialización.

Factores que inhiben la incorporación de RSI en un hospital público:

1. La institución no promueve el diálogo entre áreas para la solución de problemas comunes (articulación).
2. La institución no promueve condiciones de calidad de vida adecuada entre los empleados.
3. La actitud del empleado es dispersa y no se enfoca a las necesidades del usuario.
4. La institución no dialoga con algunos Stakeholders sobre sus resultados y afectaciones.

Las instituciones hoy están sujetas a la crítica por parte de los usuarios y otros grupos de interés y deben rendir cuentas de sus acciones.

En el proceso de la investigación se observó que ante las necesidades de la sociedad y la complejidad del entramado empresa stakeholders, un ambiente proactivo es necesario para procurar la sustentabilidad organizacional. En un contexto activo en contraposición a uno pasivo, se favorece no sólo el cambio organizacional sino la incorporación de sentido para los individuos que participaran en el mismo.

Una fuente de ventaja competitiva (sustentabilidad) basada en colaboración, es el desarrollo de capacidades gerenciales. Para el caso de la responsabilidad, estas capacidades se reúnen alrededor del concepto de gestión de sensibilidad social.

El entramado actual de las organizaciones en el camino a la sustentabilidad implica el desarrollo de capital social que se construye mediante relaciones de colaboración. Hay entonces, motivos internos pero también externos que favorecen las iniciativas de responsabilidad social empresarial. En este sentido la teoría de stakeholders es adecuada para el desarrollo de RSI.

La legitimidad de la institución no se da en aislamiento, se da en la interacción con los diferentes grupos participantes. El promover la comunicación y el diálogo con los usuarios, permitió un aprendizaje organizacional que se puede transferir a otros stakeholders.

En cuanto a los factores internos, cabe señalar que si bien se percibe en la estructura y en los espacios físicos una cultura ética, su implantación es reactiva en el INP. La necesidad de hacer explícita la gestión de la responsabilidad social coincide con lo señalado en la literatura.

La organización como sistema social complejo y conformado por individuos, debe lidiar con factores como la resistencia al cambio y con las condiciones de trabajo. Estos factores no favorecen la incorporación de la iniciativa de hacer colectiva la responsabilidad social en el hospital público de especialidad. El tipo específico de trabajo y las condiciones de liderazgo favorecen la incorporación de responsabilidad social como respuesta a una necesidad ante las condiciones de indefensión de los menores y sus familias. Habría que tomar previsiones para no caer en el paternalismo y sí promover el avance en conjunto hacia la responsabilidad social.

El proceso participativo de la investigación acción mediante la reflexión en los equipos de investigación y administración, una vez que se avanzó hacia una

perspectiva para procurar eficacia organizacional mediante un ejercicio organizacional responsable, permitió ver que variables contingentes como la resistencia al cambio por parte de los individuos, se podría considerar una influencia positiva en la medida en que se procura más comunicación y diálogo; se muestra como evidencia de respuesta positiva en la medida que se adquiere confianza.

La influencia del trabajo en los procesos seleccionados para que mediante el diálogo se hiciera una red de trabajo que derivó en que exista un sistema de regulación entre áreas basado en colaboración y enfocado a la estrategia de especialidad, confirmó la influencia positiva de incorporar el concepto de responsabilidad social en los procesos del hospital.

Un modelo holístico, sistémico mostró su capacidad para analizar integralmente la complejidad del desempeño de la responsabilidad social de una institución pública. La dirección general dio valor a esta recomendación al señalar que podría ampliarse esta dinámica a otras áreas de trabajo.

8.3. Contribución teórica

El Modelo para la RSE en el marco de las condiciones de cambio organizacional del INP se describe a continuación.

El modelo se basa en la teoría de sistemas y contempla tres etapas de avance en la gestión con dirección a sistemas complejos (etapas más avanzadas) e integra la literatura de responsabilidad social y la de sistemas. Desde el punto de vista del abordaje para efecto del estudio en la organización se tomó el enfoque de capacidades dinámicas y contempla: el compromiso con los stakeholders, el comportamiento ético de la organización y la práctica de rendición de cuentas. El llevar a cabo como Modelo Holístico es un valor agregado.

El aspecto contingente del modelo se representa mediante la presión externa e interna que lleva a que avance la organización en su etapa de gestión en el camino hacia la RSI. Este ayuda a comprender el cambio y la evolución de las expectativas de los Stakeholders.

El valor del modelo está en la síntesis en un modelo holístico en el que están presentes factores externos, internos, componente cultural y estructural en cada una de las dimensiones. La integración del modelo la permite el diálogo y la comunicación.

El hecho de que en el proceso de implantación se haya expresado una actitud favorable de la dirección de instituto hacia la RSI y el compromiso logrado con las áreas seleccionadas para el estudio, permitió visualizar el efecto posible de la incorporación de responsabilidad social en el desempeño organizacional.

Cabe hacer mención a que el modelo de investigación – acción facilita la identificación de factores que favorecen la implantación de la RSI en un hospital público.

Derivado del proceso de investigación acción, la implantación del modelo conceptual de RSI desde una perspectiva estratégica implica los siguientes pasos:

1. Revisar la estrategia organizacional y visualizar el contexto en el que se desarrollará la implantación de responsabilidad social empresarial.
2. Desarrollar un diagnóstico en el que se identifique el beneficio de incorporar la responsabilidad social como capacidad dinámica y se contabilice la desviación de recursos por la pasividad. Implica una dinámica de tener presente el compromiso con los diferentes stakeholders.

3. En cuanto al contenido y sujetos de sensibilidad social, los hospitales públicos de especialidad deben responder a las cinco preguntas fundamentales relativas a los stakeholders, ética, rendición de cuentas, comunicaciones y diálogo. Esta es la base para una adecuada toma de decisiones en tecnología, medio ambiente y procesos de trabajo, flujo de información y relaciones organizacionales.
4. El siguiente paso es la evaluación de los procesos que implica la reflexión de los involucrados con la misma dinámica que propone la investigación acción para valorar los efectos de la responsabilidad social y los problemas que se deriven de la articulación de iniciativas. Este paso implica también una cultura de medición.

8.4. Limitaciones

Las limitaciones derivadas del estudio se describen a continuación.

El primer aspecto está relacionado con la metodología utilizada ya que la investigación acción no es un experimento repetible. En este sentido la teoría desarrollada en la investigación si bien sirve como guía no puede ser medida de manera explícita nuevamente. Es contingente a la situación particular del momento y a los investigadores actores que participaron en la situación particular.

Un segundo aspecto se relaciona con el investigador que de acuerdo a Checkland (1994) forma parte del objeto de estudio ya que éste es quien provee su perspectiva teórica (visión del mundo), no obstante ésta es confrontada y enriquecida en los diferentes pasos de la investigación acción, lo que permite una visión más completa.

Este estudio incorpora especialmente la visión de los administradores y de los usuarios y se requiere incorporar otros grupos de interés sobre los que recae el desempeño social.

8.5. Investigación futura

La primera contribución de la investigación y documentación está relacionada con la determinación de los factores que facilitan o inhiben la responsabilidad social empresarial en un contexto determinado ya que si bien hay investigación empírica en el campo de salud mediante el uso de investigación acción, en particular para la implantación de RSE en hospitales públicos de especialidad, no hay estudios suficientes.

Una guía para la implantación de responsabilidad social empresarial constituye una aportación toda vez que tanto la literatura como las agendas de RSE presentan un vacío en este aspecto. El modelo conceptual es una aportación teórica resultado de la presente investigación que señala etapas de gestión de niveles más mecánicos a más creativos con visión de sustentabilidad. Esto se logró mediante la vinculación de la literatura de estrategia y RSE y con un enfoque de aprendizaje organizacional en el contexto de la investigación acción. La implantación en el hospital público de especialidad permitió llegar a un marco que contribuye al avance teórico y práctico de la RSE.

Para futura investigación este modelo puede aplicarse en diferentes contextos, primero en hospitales públicos y posteriormente en otros segmentos para procurar el avance en el campo de estudio de la responsabilidad social empresarial.

Por otra parte, es importante señalar que se encuentra en desarrollo el concepto de responsabilidad social en el sector público, situación que constituyó una limitación en el estudio y a la vez una oportunidad para el avance en la investigación en esta dirección.

Desde el punto de vista de la estrategia se vislumbra como oportunidad de investigación el concepto de responsabilidad eficaz en cuanto a la necesidad de alinear las decisiones a la estrategia organizacional para el sector público en un marco sustentable.

ANEXO 1

CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA



Instituto Nacional de Pediatría
 Calidad de la Atención Médica
 Encuesta de Satisfacción del Usuario



SALUD

OBJETIVO: Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios sobre la atención médica brindada por el INP, con el fin de buscar la mejora continua en los procesos a través de la percepción de los usuarios del trato recibido por el personal del Instituto, así como del ambiente físico de los servicios prestados.

PARA SER LLENADO POR EL RESPONSABLE DEL PACIENTE

Servicio: _____ Piso: _____ Nivel de pago:

Edad: _____ Sexo: _____ Nivel de Estudios:

Ocupación: _____ Lugar de Procedencia:

EN CASO DE NO UTILIZAR UN SERVICIO PONER NA (NO APLICA)

¿Cuánto tiempo esperó para la apertura de su expediente en los siguientes servicios?	Minutos
1. Recepción de enfermería	
2. Cajas	
3. Consulta (historia clínica)	
4. Trámite de apertura de expediente	
5. Trabajo Social	
6. Admisión hospitalaria	

Marque con una X su respuesta

<i>Trato Médico Digno en la Valoración</i>	Excelente (3)	Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)
7. ¿Cómo considera el trato del médico durante su valoración para la apertura del expediente, referente a amabilidad, respeto y cortesía?				
8. La explicación del médico acerca del padecimiento y/o enfermedad fue:				
9. La respuesta del médico a sus preguntas o dudas fueron:				
10. La explicación del médico sobre los efectos secundarios al tratamiento fue:				

¿Cómo considera el trato que recibió del siguiente personal? (amabilidad, respeto y cortesía)	Excelente (3)	Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)
7. Vigilancia				
8. Recepción				
9. Trabajo Social				
10. Enfermería				
11. Laboratorio				
12. Rayos X e Imagen				

¿Qué tan adecuadas considera las instalaciones y el mobiliario de las siguientes áreas?	Excelente (3)	Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)
13. Sala de espera en consulta externa				
14. Consultorios				
15. Sanitarios				
16. Sala de espera en Rayos X				
17. Sala de espera en laboratorios (toma de productos)				
18. Oficina de Trabajo Social				
19. Los horarios para la atención en los servicios son				
20. Su opinión sobre la atención que recibió en esta Institución fue				

21. ¿Tiene usted alguna sugerencia y/o comentario para mejorar el servicio del INP?

Por su cooperación

¡Muchas Gracias!

Para ser llenado por el encuestador

Fecha: _____ de cuestionario: _____
 Hora: _____ Encuestador: _____

Observaciones del encuestador: (Referente a la actitud y entendimiento de las preguntas para el encuestado, o las condiciones de aplicación del cuestionario).

Cal. Máx. 72 Pts.

**ANEXO 2
URGENCIAS**



Instituto Nacional de Pediatría
Calidad de la Atención Médica
Encuesta de Satisfacción del Usuario



SALUD

OBJETIVO: Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios sobre la atención médica brindada por el INP, con el fin de buscar la mejora continua en los procesos a través de la percepción de los usuarios del trato recibido por el personal del Instituto, así como del ambiente físico de los servicios prestados.

PARA SER LLENADO POR EL RESPONSABLE DEL PACIENTE

Pre-hospitalización	Hospitalización	Días internado: _____	Nivel de pago: _____	Mat	Ves	Noc
		Turno: _____				

Edad: _____ Sexo: _____ Nivel de Estudios: _____

Ocupación: _____ Lugar de Procedencia: _____

EN CASO DE NO UTILIZAR UN SERVICIO PONER NA (NO APLICA)

¿Cuánto tiempo esperó para que lo atendieran en los siguientes servicios?	Minutos
1. Recepción	
2. Valoración	
3. Caja	
4. Consulta	
5. Trabajo Social	

Marque con una X su respuesta

Trato Médico Digno	Excelente (3)	Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)
6. ¿Cómo considera el trato del médico, referente a amabilidad, respeto y cortesía?				
7. La explicación del médico acerca del padecimiento y/o enfermedad fue:				
8. La explicación del médico sobre la administración de medicamentos fue:				
9. La explicación del médico sobre los efectos secundarios de los medicamentos fue:				
10. Las respuestas del médico a sus preguntas y/o dudas fueron:				

¿Cómo considera el trato que recibió del siguiente personal? (amabilidad, respeto y cortesía)	Excelente (3)	Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)
11. Vigilancia				
12. Recepción				
13. Trabajo social				
14. Enfermería				
15. Rayos X e Imagen				

¿ ¿Qué tan adecuadas considera las instalaciones y el mobiliario de las siguientes áreas?	Excelente (3)	Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)
16. Sala de espera en urgencias				
17. Consultorios				
18. Sanitarios				
19. Su opinión sobre la atención que recibió en esta Institución fue				

20. ¿Tiene usted alguna sugerencia y/o comentario para mejorar el servicio del INP?

Por su cooperación

¡Muchas Gracias!

Para ser llenado por el encuestador

Fecha: _____ de cuestionario: _____

Hora: _____ Encuestador: _____

Observaciones del encuestador: (Referente a la actitud y entendimiento de las preguntas para el encuestado, o las condiciones de aplicación del cuestionario).

Cal. Máx. 57 Pts.

ANEXO 3

GUÍA ESTRATEGICA HACÍA LA RESPONSABILIDAD SOCIAL - GEHRS

Para su diseño se partió del documento ETHOS ³⁸ que cuenta con indicadores para múltiples dimensiones de RSE.

Las preguntas que guían el modelo para caracterizar el compromiso con los stakeholders:

1. Las creencias e ideales organizacionales se discuten en la organización.
2. Tienen los administradores actitudes genuinas de respeto hacia los stakeholders.
3. La organización se ve a sí misma vinculada de manera fuerte con los stakeholders.
4. La administración de la organización trata de balancear las necesidades de los stakeholders en competencia en el largo plazo.

El comportamiento ético se buscó describir en el modelo mediante los siguientes ítems:

1. La alta dirección hace explícito que el comportamiento no ético no se tolerará.
2. La organización tiene su propio código de ética que se sigue.
3. Hay políticas en la organización que refuerzan el comportamiento ético.
4. La gente exitosa en la institución obedece el código de ética.
5. La gente en la organización se preocupa por el bienestar del otro.

La práctica de rendición de cuentas se describe en el modelo:

1. La evaluación de los stakeholders tiene un peso importante en la organización.
2. La organización hace público el resultado de su acción aunque no siempre no sea óptimo.
3. La organización tiene un sistema para evaluar su desempeño verificable.

³⁸ El Instituto Ethos de Brasil produce anualmente el documento Ethos Indicators on Corporate Social Responsibility que es de distribución gratuita en su website: www.ethos.org.br.

Las variable integradora comunicaciones acorde a los valores para el modelo se describe:

1. Las recomendaciones provenientes del área encargada de los asuntos externos con respecto a los cambios requeridos para manejar el medio ambiente social son vistas por la administración como garantía y aceptables.
2. Asuntos externos comprenden los valores sociales que afectan la institución.
3. Asuntos externos identifican los valores que son importantes para los stakeholders.
4. Los programas de vinculación y relaciones públicas contribuyen a lograr las estrategias organizacionales.
5. La información que distribuye el área encargada de asuntos externos es pertinente.
6. Tiene sentido en el contexto de la organización invertir recursos para asegurar que se entienda el medio ambiente social de la institución.
7. La organización asigna presupuesto para la función de asuntos públicos.

Los ítems involucrados en la variable integradora diálogo son:

1. Los administradores en la organización tratan a los stakeholders como socios iguales en el diálogo acerca de aspectos de mutuo interés.
2. Existe un proceso formal tal como agenda de reuniones y comités, para el diálogo con los stakeholders.
3. Nuestra organización y sus stakeholders están de acuerdo de la manera adecuada de llevar el diálogo.
4. Los stakeholders y la administración tienen igualdad de oportunidad para iniciar el diálogo.
5. La administración en nuestra institución contempla los valores cuando toma decisiones con respecto a la responsabilidad de la organización en los asuntos sociales.

ANEXO 4
RESUMEN DEL ANÁLISIS DE LA ENCUESTA
DE CLIMA LABORAL 2007

Para evaluar el ambiente organizacional de las diferentes direcciones del Instituto se aplicó en el 2007 la encuesta de Clima Laboral a 1171 trabajadores de 15 áreas del Instituto: 7 del área médica; 4 del área administrativa; 3 de investigación; y una de enseñanza. La finalidad de este resumen es conocer la pertenencia del personal al INP, el desempeño y mejoramiento laboral por subdirecciones, a través de la percepción de los trabajadores con relación a la comunicación interna en su área de trabajo y con otros servicios, así como el impacto de liderazgo de los directivos para la mejora del Instituto. Se preguntó con una escala de Lickert numerada desde Falso, hasta Cierto, y los resultados fueron los siguientes:

Cabe que señalar que del total de encuestados de cada Dirección, no se tomaron en cuenta aquellos que no especificaron a que subdirección pertenecían.

DIRECCIÓN MÉDICA

SUBDIRECCION	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
CIRUGIA	52	5.90
CONSULTA EXTERNA	108	12.26
ENFERMERIA	467	53.01
HEMATO-ONCOLOGIA	2	0.23
MEDICINA	52	5.90
URGENCIAS	16	1.82
SADYTRA	172	19.52
NO ESPECIFICARON SUBIDRECCIÓN	12	1.36
TOTAL	881	100.00

En el área médica se encuestaron 881 trabajadores, de los cuales 851 (96.59%), dijeron sentirse orgullosos de pertenecer al INP y 848 (96.25%) de participar en el cumplimiento de los objetivos de su área de trabajo; y sólo 98 encuestados (11.12%) no han identificado cambios positivos en el Instituto.

Respecto al clima laboral 699 (79.34%) encuestados reconocen buena comunicación y sólo 581 (65.94%) perciben mejoría en el trabajo de otros servicios, mientras que 594 (67.42%) señalaron que el liderazgo de los directivos ha impactado positivamente en la mejora del Instituto.

En esta dirección, más de 179 trabajadores (20.31%) refirieron que los directivos no informan periódicamente sobre los logros alcanzados en su área, y 89 encuestados (10.10%) no han percibido mejoría en su área de trabajo, de los cuales 38 trabajadores son de la Subdirección de SADyTRA.

Respecto al liderazgo de los directivos, 62 trabajadores (63.91%) señalaron mejoría, y casi la tercera parte percibió de manera general cambios positivos en el INP, es decir 73 encuestados (75.25%).

Bibliografía

Ackoff, R. (2000). *Recreación de las Corporaciones. Un diseño organizacional para el siglo XXI*. Edit. Oxford University Press. México.

Ackoff, R. (2004). *El paradigma de Ackoff. Una administración sistémica*. Limusa Wiley. Edición en Español.

Andersen, B., Henriksen, B. & Aarseth, W. (2006). Holistic performance management: an integrated framework. *International Journal of Productivity and Performance Management*. 55 (½); pp. 61-78.

Andrews, Kenneth. (1971). *The Concept of Corporate Strategy*. Dow-Jones Irwin, Homewood, IL.

Angle, H. & Perry, J. (1981). An Empirical Assessment of Organizational Commitment and Organizational Effectiveness. *Administrative Science Quarterly*. 26, pp. 1-14.

Aupperle, K., Carroll, A. & Hatfield, J. (1985). An empirical examination of the relationship between corporate social responsibility and profitability. *Academy of management Journal*. 28 (2), pp. 446-463.

Austin, J., Gutiérrez, R., Ogliastrri, E. & Refico, E. (2006). *Gestión Efectiva de Emprendimientos Sociales. Lecciones extraídas de empresas y organizaciones de la sociedad civil en Iberoamérica*. Social Enterprise Knowledge Network. BID. David Rockefeller Center for Latin American Studies. Harvard University. Washington, D.C.

Barney, J. & Hesterly, W. (2006). *Strategic Management and Competitive Advantage*. Pearson Prentice Hall.

Baron, D. (2001). Private politics, corporate social responsibility and integrated strategy. *Journal of Economics and Management Strategy*. 10, pp. 7-45.

Basil, D. & Cook, C. (1979). *Administración del cambio*. Editorial Diana. México.

Black, L. (2006). Corporate Social Responsibility as a Capacity. The case of BHP Billington. *Journal of Corporate Citizenship*. 23, pp. 25-38.

Bowen, H. R. (c1978). *Hacia una economía social*. México, Gernika.

Brockner, J., Wiesenfeld, B. & Martin, C. (1995). Decision Frame, Procedural Justice, and Survivors' Reactions to Job Layoffs. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 63 (1), 59-68.

Burnett, . (1999). "Without ethics there is no quality. *Quality World*. pp. 40.

Carroll, A. (1979). A three-dimension conceptual model of corporate performance. The Academy of Management Review. 4 (4), pp. 497-505.

Carroll, A. (1999). Corporate social responsibility. Business and Society. 38 (3), pp. 268-295.

Carroll, A. (2004). Managing ethically with global stakeholders: A present and future challenge. The Academy of Management Executive. 19 (2), pp. 114-120.

Carroll, Archie. Business & Society. (2003). Ethics and Stakeholder Management. 5e Thomson.

Cassidy, D. (2003). Maximising shareholder value: the risk to employees, customers and the community. Corporate Governance: The international Journal of Business in Society. 3 (2), pp. 32-27.

Castka, P., Balzarova, M., Bamber, C. & Sharp, J. (2004). How can SMEs effectively implement the CSR agenda? A UK case study perspective. Corporate Social Responsibility Environment Management. 11, pp. 140-149.

Cavanagh, G., Moberg, D. and Velazquez, M. (1981). The ethics of organizational politics. The Academy of Management Review. 6 (3), pp. 363-374.

Checkland, P. & Holwell, S. (1998). Action Research: Its Nature and Validity. Systematic Practice and Action Research. 11 (1), pp. 9-21.

Checkland, P. & Scholes, J. (1994). La Metodología de los Sistemas Suaves en Acción. Noriega Editores. México, D.F.

Clark, A. (1980). Action research: theory, practice, and values. Journal of occupational behavior. 1, pp. 151-157.

Clarckson, MBE. (1995). A stakeholder framework for analyzing and evaluate corporate social performance. Academy of Management Review. 20, pp. 92-117.

Cooke, R. & Rousseau, D. (1988). Behavioral Normas and Expectations: A Quantitative Approach to the Assessment of Organizational Culture. Group and Organization Studies. 13 (3), pp. 245-273.

Coughlan & Coughlan. (2002). Action research for operations management. International Journal of Operations and Production Management. 22 (2), pp. 220-240.

Coughlan, D. & Coughlan, P. (2006). Designing and implementing collaborative improvement in the extended manufacturing enterprise. The learning organization, 13(2), pp. 152-165.

- Cortina, A. & Martínez, E. (2001). *Ética*. Ed. Akal. Madrid.
- Cortina, A. & Siurana, J. (2002). Business Ethics in the information and communication society. Journal of Business Ethics. 39 (½), pp. 1-2
- Cortina, A. (2003). *Construir Confianza. Ética de la empresa en la sociedad de la información y las comunicaciones*. Ed. Trotta. Madrid.
- Cragg, W. & Greenbaum, A. (2002), Reasoning about responsibilities mining company managers on what stakeholders are owed. Journal of business ethics. Journal of business ethics. 39, pp. 319-335.
- Creswell, J. (2003). *Research design: Qualitative and Quantitative Approaches and Mixed Methods Approach*, Sage Publications, Thousand Oaks, CA.
- Crosby, P. (1986). *Quality without tears: The art of hassle free management*. McGraw-Hill, NY.
- Cuesta, M., Muñoz, M. & Fernández, M, (2006). Analysis of social performance in the Spanish financial industry through public data. A proposal. Journal of Business Ethics. 69, pp. 289-304.
- Davis, K. (1960). Can business afford to ignore social responsibilities? California Management Review. 2 (3), pp. 70-76.
- Davis, K. (1967). Understanding the social responsibility puzzle: What does the businessman owe to society?. Business Horizons. 10, pp. 45-50
- Davis, K. & Blomstrom, R. (1975). *Business and society*. New York, McGrawHill.
- Delgado, J. & Gutierrez, J. (1999). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación de ciencias sociales*.
- Deming, W. E. *Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis*. 1989. Ediciones Díaz de Santos.
- Donaldson, T. & Preston, L. (1995). The Stakeholder Theory of the corporation: concepts, evidence, and implications. The Academy of Management Review. 20 (1), pp. 65-91.
- Drucker, Peter F. (1978). *La Gerencia de Empresas*. Editorial Sudamericana. Buenos Aires, Argentina.
- Drucker, P. (1992). The New Society of Organizations. Harvard Business Review. Sep-Oct, 1992.
- Dyllick, T. & Hockerts, K. (2002). Beyond the business case for corporate sustainability. Business strategy and environment. 11, pp. 130-141.

Emerson, J. (2003). The blended value proposition: Integrating social and financial returns. California Management Review. 45 (4), pp. 35-50.

Epstein, E. (2007). The good company: Rhetoric and reality?. Corporate social responsibility and business ethics redux. American Business Law Journal, 44 (2), pp 207-223.

Frederick, W. (1960). The growing concern over business responsibility. California Management Review. 2, pp. 54-61.

Frederick, W. (1994). From CSR1 to CSR2. Journal of Business and Society. 33, pp. 150-66.

Freeman, R. E. (1984). Strategic management: A stakeholder Approach. Boston: Pitman.

Friedman, M. (1962): Capitalism and Freedom. University of Chicago Press. Chicago, IL.

Frooman, J. (1997). Social irresponsible and illegal behavior and shareholder wealth. Business and Society. 36 (3), pp. 221-249.

Galbreath, Jeremy. (2006). Corporate social responsibility strategy: Strategic options, global considerations. Corporate Governance. 6 (2), pp. 175-186.

Hall, D & Hall, I. (1996). Practical social research.

Harrison, J. S. and Freeman, R. E. (1999). Stakeholders, social responsibility, and performance: empirical evidence and theoretical perspectives. Academy of Management Journal, 42 (5), pp. 479-85

Hart, S. (1995). A natural resource-based view of the firm. Academy of Management Review. 20, pp. 986-1014.

Healy, M. & Perry, C. (2000). Comprehensive criteria to judge validity and reliability of qualitative research within the realism paradigm. Qualitative Market Research: An International Journal. 3 (3), pp. 118-126.

Heikkila, J. (2000). From Supply to Demand Chain Management: Efficiency and Customer Satisfaction. Journal of Operations Management. 20 (6), pp. 747-767.

Heugens, P., Bosch, F. & Riel, C. (2002). Stakeholder Integration: Building Mutually Enforcing Relationships. Business and Society. 41 (1), pp. 36-60.

Hodges, C. (2007). The Potencial for Corporate Social Responsibility in México: Some Reflections. Social Responsibility Journal, 3 (1), pp. 34-39.

- Hofstede, G.. (1983). National cultures in four dimensions. International Studies of Management and Organization. Spring-Summer, pp. 31-42.
- Hofstede, G. (1983). The cultural relativity of organizational practices and theories. Journal of International Business Studies. Fall, pp. 75-87.
- Holes, S. (1976). Executive perceptions of corporate social responsibility. Business Horizons, June, pp. 34-41.
- Holmes, S. (1976). Executive perceptions of corporate social responsibility. Business Horizons. Junio, pp. 35-40.
- Husted, B. & Allen, D. (2007). Corporate Social Strategy in Multinational Enterprises: Antecedents and Value Creation. Journal of Business Ethics, 74, pp. 345–361
- Illich, I. (2006). Obras reunidas. Volumen 1. Fondo de Cultura Económico. Primera Edición,.
- Jackson, M. (2000). Systems Approches to Management. Kluwer Academic Publishers. U. S. A.
- Jonas, H. (1995). El principio de responsabilidad. Ed. Herder. México.
- Jones, T. (1980). Corporate social responsibility revisited, redefined. California Management Review, 22 (3), pp. 59-67.
- Juran, J. (1990). El liderazgo para la calidad. Un manual para directivos. Ediciones Díaz de Santos. México
- Kakabadse, N. & Rozuel C. (2006). Meaning of corporate social responsibility in a local french hospital: a case study. Society and Business Review. 1 (1), pp. 77-96.
- Hopkins, M. A. (1998). Planetary Bargain: Social Responsibility Comes of Age, Macmillan, U. K.
- Kok, P. (2001). A Corporate social responsibility audit within a quality management framework. Journal of business ethics. 31, pp. 285-297.
- Küng, H. (2006). Proyecto de una Ética Mundial. Séptima Edición. Editorial Trotta. Madrid.
- Lauwrence, P. & Lorsch, J. (1967). Differentiation and Integration in Complex Organizations. Administrative Science Quartterly. Vol. 12 (1), pp. 1-47.
- Lewin, K. (1948). Resolving social conflicts; selected papers on group dynamics. Gertrude W. Lewin (ed.). New York: Harper & Row.

- Lewis, J. (2003). *Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers*. 1st edition. Sage Publications, London.
- Lincoln, Y. & Guba, G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage, Beverly Hills, CA.
- Lippman, S. & Rumlet, R. (1992). Demand uncertainty and investment in industry-specific capital. *Industrial and Corporate Change*. 1 (1), pp. 235-262.
- Lipovetsky, G. (2006). *Los tiempos hiper-modernos*. Anagrama. Colección Argumentos. Barcelona.
- Lipovetsky, G. (2008). *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Compactos/Anagrama. Barcelona.
- Logsdon, L., Thomas, D. & Van Buren III, H. (2006). Corporate Social Responsibility in Large Mexican Firms. *The Journal of Corporate Citizenship*, Spring 21, pp. 51-60.
- Lunheim, R. (2003). Operationalising corporate social responsibility. In *visions of Ethical Business*. FT Prentice-Hal. London.
- Marquardt, M. (2004). *Optimizing the power of action learning*. Davies Black, Palo Alto, CA.
- Martin J., Oxley H., y Colombo, F. (2005). *Análisis del Sistema de Salud en México*. Ed. Este país. México.
- Maxfield, S. (2008). Reconciling Corporate Citizenship and Competitive Strategy: Insights from Economic Theory. *Journal of Business Ethics*. Vol. 80, pp. 367-377.
- McAdam, R.; Leonard, D. (2003). Corporate social responsibility in a total quality management context: opportunities for sustainable growth. *Corporate Governance*. 3 (4), pp. 36-45.
- McGuire, J. (1963). *Business and society*. New York: Prentice Hall.
- McGuire, J. W. (1965). *El comercio, la industria y la sociedad*. Libreros Mexicanos Unidos.
- McWilliams, A. & Siegel, D. (2001). Corporate social responsibility: A theory of the firm perspective. *Academy of Management Review*. 26 (1), pp. 117-127.
- McWilliams, A. & Siegel, D. (2001). Corporate social responsibility and financial performance: Correlations or misspecification?. *Strategic Management Journal*. 21 (5), pp. 603-609.
- McWilliams, A., Siegel, D. & Wright, P. (2006). *Academy of Management Review*. 43 (1), pp.1-18.

Meadows, D. H., Meadows, D. L. & Randers, J. (1994). Más allá de los límites del crecimiento. Ed. El País Aguilar, 3ra Ed. Madrid.

Miles, M. & Huberman, A. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. Sage, London.

Mintzberg, H. (1979). An emerging strategy of "Direct" research. *Administrative Science Quarterly*. Vol. 24.

Moir, L. (2001). What do we mean by corporate social responsibility?, *Corporate Governance*,. 1 (2), pp. 16-22.

OCDE Health Data 2004, 2ª. Edición / Secretaría de Salud 2004 para México. TMI: muertes por 1000 nacidos vivos.

OCDE. (2005). Organización para la cooperación y el desarrollo económico. Estudios de la OCDE sobre el sistema de salud. México.

Osborne, D. & Gaebler, T. (1992). *La reinención del gobierno. La influencia del espíritu empresarial en el sector público*. Ed. Paidós. Barcelona.

Ostapski, S. & Isacacs, C. (1992). Corporate moral responsibility and the moral audit: Challenges for refuse, relief, inc. *Journal of Business Ethics*, 11 (3), pp. 231-239.

Pascale, R.T. (1995). *Dirigir en el Filo de la Navaja. Cómo las empresas de éxito utilizan el conflicto para permanecer a la cabeza*. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid.

Patton, M. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Sage, Newbury Park, CA.

Perrini, F., Pogutz S. & Tencati A. (2006). Corporate Social Responsibility in Italy: State of the Art. *Journal of Business Strategies*. Spring. Milan, Italy. 23 (1), pp. 65-91.

Porter. M. (1980). *Competitive Strategy*. Free Press, New York.

Porter, M. & Kramer, M. (2003). La filantropía empresarial como ventaja competitiva. *Harvard Business Review*, 112, pp. 7-20.

Prahalad, C. & Bettis, R. (1986). The dominant Logic: a new linkage between diversity and performance. 7 (6). pp. 485-501.

Prahalad, C. & Hammel, G. (1990). The core competence of the corporation. *Harvard Business Review*. 68 (3). pp. 79-91.

Price, J. & Muller, C. (1986). *Handbook of Organizational Measurement*. Marshfield, Pitman Publishing Inc. Massachusetts.

Reed, M. (1997). In Praise of Duality and Dualism: Rethinking Agency and Structure in Organisational. Organization Studies. 18 (1), pp. 21-42.

Reinhardt, F. (1998). Environmental Product Differentiation: Implications for Corporate Strategy. California Management Review. 40 (4), pp. 43-73.

Riege, A. (2003). Validity and Reliability Tests in Case Study Research: a Literature Review With "Hands-on" Applications for Each Research Phase". Qualitative Market Research: An International Journal. 6 (2), pp. 75-86.

Ring, P. & Van de Ven, A. (1992) Structuring cooperative relations between organizations. Strategic Management Journal, 13 (3) pp. 483-498.

Rumlet, R., Schendel, D. & Teece, D. (1994). Fundamental Issues in Strategy. Harvard Business School Press. Cambridge, MA.

Salazar, P. (2007). El Poder de la Transparencia. Nueve derrotas a la opacidad. UNAM - IFAI.

Sallenave, J. P. (1985). Gerencia y planeación estratégica. Serie Desarrollo Gerencial. Ed. Norma, Cali.

Salleveve, J. P. (1994). La gerencia integral. No le tema a la competencia, témale a la incompetencia. Grupo Editorial Norma. Bogotá.

Scharitzer, D. & Korunda, C. (2000). New public management: evaluating the success of total quality management and change management interventions in public services from the employees and customers perspectives. Total quality management, 11 (7), pp. 941-953.

Schein, E. H. (1983). "The role of the founder in creating organizational culture". Organizational dynamics, pp. 13-28

Schein, E. H. (1990). Organizational Culture. American Psychologist. 45. pp. 109-119.

Senge, P. (1998). La Quinta Disciplina. E. Granica. México.

Sethi, S. (1975). Dimensions of corporate social performance: An analytic framework. California Management Review. 17, pp. 58-64.

Shapiro, C. (1989). The theory of business strategy. Journal of Economics. 20 (1), pp. 125-137.

Shrivastava, P. (1986). Is strategic management ideological?. Journal of Management. 12 (3), pp. 363-377.

Sims, R. (1991). The Institutionalization of Organizational Ethics. Journal of Business Ethics. 10, pp. 493-506.

- Sólomon, G. (2005). Propuesta para la Nueva Dirección del Instituto Nacional de Pediatría. México.
- Stahl, M. J. & Grigsby, D. W. (1997). Strategic Management; Total Quality and Global Competition. Blackwell, Oxford.
- Steiner, G. A. & Steiner, J. (2000). Business, government and society. A managerial perspective. MCGraw Hill. MA.
- Steurer, R., Langer, M., Konrad, A & Martinuzzi, A. (2005). Corporations, stakeholders and sustainable development I: A theoretical exploration of business-society relations. Journal of business ethics. 61, pp. 263-281.
- Stoner, J., Freeman, R. & Gilbert Jr., D. (1996). Administración. Sexta Edición. Pearson Prentice Hall. Madrid.
- Sullivan, B. (2007). Organizations Non Gratae? The Impact of Unethical Corporate Acts on Interorganizational Networks. Organization Science. 18 (1), pp. 55-70.
- Swanson, D. (1999). Academy of Management Review. 24 (3), pp. 506-521.
- Taylor, B. (2003). Board leadership: Balancing entrepreneurship and strategy with accountability and control. Corporate Governance: The International Journal of Business in Society. 3 (2), pp. 3-5.
- Teece, D., Pisano, G. & Shuen, A. (1997). Dynamic capabilities and strategic management. Strategic Management Journal. 18(7), pp. 509-533.
- Thomson, F. & Perry, C. (2004). Generalising results of an action research project in one work place to other situations. Principles and practice. European Journal of Marketing. 38 (3/4), pp. 401-417.
- Tsui, A., Porter, L. & Tripoli, A. (1997). Alternative approaches to the employee-organization relationship: Does investment in employees pay off?. Academy of Management Journal. 40 (3), pp. 1089-1121.
- Tuzzolino, R. & Armandi, B. (1981). A need-hierarchy framework for assessing corporate social responsibility. Academy of Management, 6, pp. 21-28.
- Velásquez, M. (1981). The ethics of organizational politics. The Academy of Management Review. 19, pp. 55-67.
- Vinten, G. (1998). Ethics into quality. The TQM Magazine. 10 (2), pp. 89-94.
- Waddock, S. & Graves, S. (1997). The corporate social performance –financial performance link. Strategic Management Journal. 18, pp. 303-319.

Wallin, T. (1994). Satisfaction, loyalty and reputation as Indicators of customer orientation in the Public Sector. International Journal of Public Sector Management. 7 (2), pp. 16-34.

Walton, C. (1970). Business and social progress; views of two generations of executives. Ed. Praeger, New York.

Wayne, S., Shore, L. & Liden, R. (1997). Percieved Organizational Support and Leader-Member Exchange: A Social Exchange Perspective. Academy of Management Journal. 40 (1), pp. 82-111.

Weaver, G., Trevino, L., & Cochran, P. (1999). Corporate ethics practices in the mid-1990's: An empirical study of the Fortune 1000. Journal of Business Ethics, 18 (3), pp. 283-294

Weaver, G., Trevino, L. & Cochran, P. (1999). Integrated and decoupled corporate social performance: Management commitments, external pressures and corporate ethics practices. Academy of Management Journal, 42 (5), pp. 539-552.

Weber, J. & Wasieleski, D. (2001). Investigating influences on managers' moral reasoning. Business and Society. 40 (1), pp. 79-111.

Weizig, F. (2006). Local and global dimensions of corporate social responsibility in Mexico. The journal of Corporate Citizenship, 24, pp. 69-81.

Westbrook, R. (1994). Action research: a new paradigm for research in production and operations management. International Journal of Operations & Production Management. 15 (12), pp. 6-20.

Wood, Dona (1991). "Corporate social responsiveness revisited". Academy of Management Review, 16, pp. 691-718.

Wood, D. & Jones, R. (1995). Stakeholder mismatching: A theoretical problem empirical research on corporate social performance. International Journal of Organizational Analysis. 3 (3), pp. 229-267.

Wood-Harper, T. (1985). Research methods in information systems: using action research. E. Mumford (Editor), Research Methods in Information Systems. Elsevier Science Publishers. Amsterdam.

World Commission on Environment and Development. (1987). Our Common Future. Oxford University Press. Oxford.

Young, S. (2003). Capitalismo Moral. Cómo reconciliar el interés privado con el bien público. Universidad Iberoamericana. Ciudad de México.

Zuber-Skerritt, O. (2003). A model for designing action learning research programs. The learning organization, 9 (4), pp. 143-149.